Scoubidous & Cie

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **SCOUBIDOUS ET COMPAGNIE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter ce dernier conformément aux instructions de **SCOUBIDOUS ET COMPAGNIE**.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

DEBITEUR
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

CREANCIER
Raison Sociale : SCOUBIDOUS ET COMPAGNIE
Adresse : 15 RUE DE PARIS
Code postal : 60128
Ville : PLAILLY
Identifiant Créancier SEPA :
F R 5 1 Z Z Z 8 7 C 3 D 4

Référence Unique du Mandat (**à remplir par le créancier)**

RUM

Numéro d'identification du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

IBAN

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

BIC

Type de paiement : **récurrent**

Fait à :

Le :……../……../20….

Les informations contenues dans le présent mandat, sont destinées à n'être utilisées pas le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et libertés.

Joindre un RIB/IBAN

Signature