

Mandat de prélèvement SEPA

SEPA (Single Euro Payments Area) : nouveaux moyens de paiement européens.

ICS : FR74ZZZ440804

Zone réservée au créancier

N° RUM (Référence unique du mandat) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Service de Remplacement MAYENNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Service de Remplacement MAYENNE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

Titulaire du compte

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

Désignation du compte à débiter

IBAN (International Bank Account Number) _____

BIC / SWIFT (Business Identifier Code) _____

Prélèvements récurrents

Nom et adresse du créancier

SERVICE DE REMPLACEMENT MAYENNE
Maison des Agriculteurs – Parc Technopole
Rue Albert Einstein – BP 36135
53061 LAVAL CEDEX

Fait à

le

Signature

Ce document doit être accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).