

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) _____ à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de _____.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Veuillez compléter les champs marqués*

Votre nom :

* LE PALAIS DU MAROC

Nom du débiteur(s)

Votre adresse :

* 14 GRANDE rue de la Guillotière

Numéro et nom de la rue

* 69007

Code postal et Ville

* FRANCE

Pays

Les coordonnées
de votre compte

* FR76 1381 5002 0008 0091 4955 009

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

* CEPAFRPP382

Code International d'identification de
votre compte - BIC (Bank Identifier
Code)

Nom du créancier:

ATLANCE France SAS

Adresse du créancier:

40 Quai de Dion Bouton, 92800 Puteaux, France

Identifiant du créancier:

FR 28 ZZZZ 468113

Type de paiement:

Paiement récurrent / répétitif



Paiement Ponctuel



Signé à :

* Lieu

Igme

* Date

16/03/19

Signature(s) :

+ cachet commercial

* Veuillez signer ici



Je sensigne Mr Valtroy en Qualité
de Gérant du Palais du Maroc

Notes:

Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque.

Chaque prélèvement automatique vous sera notifié au moins 2 jours avant la Date d'Exigibilité par tout moyen approprié dont notamment la facture ou le courrier électronique.

Chaque prélèvement automatique vous sera notifié au moins 2 jours avant la Date d'Exigibilité par tout moyen approprié dont notamment la facture ou le courrier électronique.