

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 : * BRIQUET DENIS - SPEC BRIQUET - BONINO
Nom du débiteur(s)

Votre adresse : * 293 Rue de Paris * 59500 DOUAI
Numéro et nom de la rue Code postal et Ville

* FRANCE
Pays

Les coordonnées : * FR76 3007 6027 6370 9263 0020 080 * NORDFRPP
de votre compte Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) Code International d'identification de votre compte - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier:

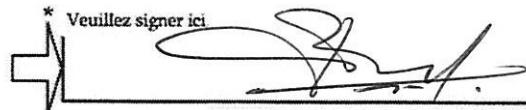
Adresse du créancier:

Identifiant du créancier:

Type de paiement: Paiement récurrent / répétitif Paiement Ponctuel

Signé à : * DOUAI * 13/09/2019
Lieu Date

Signature(s) :
+ cachet commercial

* Veuillez signer ici


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.