MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA – Prélèvement récurrent

TITULAIRE DU COMPTE

Nom, Prénom / Raison sociale : ……
Adresse : ……
……
……
Mail : ……

IBAN: |____|____|____|____|____|____|__|

BIC : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Référence client :

CREANCIER

Raison sociale : Dionéo
Adresse : 53 rue Sainte-Anne
97 400 Saint-Denis
Identifiant ICS : FR90ZZZ88C974

Type de prélèvement : ☐ A échéance ☐ Mensualisation

Date de prélèvement : ☐ le 5 du mois ☐ le 10 du mois

☐ J'adhère à la facture électronique

Date : ..... /..... / 20..... Lieu : …….…….... Signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Dionéo à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.

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 en cas de prélèvement autorisé ;
- ✓ sans tarder ou au plus tard dans les 13 mois suivant la date de débit de votre compte 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.