

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

Cité Ultramarine & Associés

Tour Europa
103 Avenue de l'Europe
F-94320 Thiais
N°SIRET : 823 504 352 000 19

Choix date de prélèvement (*): 1 du mois 5 du mois 10 du mois autre à préciser.....

Intitulé de compte :

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société **Cité Ultramarine & Associés** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Cité Ultramarine & Associés**.

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

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse : (*) _____

Code Postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : _____

Identifiant Créancier SEPA :

Nom : Cité Ultramarine & Associés
Adresse : Tour Europa, 103 Avenue de l'Europe
Code Postal : 94320
Ville : Thiais
Pays : FRANCE

BIC

IBAN

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier.

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :