

## MANDAT de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'établissement ARES LA SALLE ST NICOLAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de ARES LA SALLE ST NICOLAS sis à IGNY.

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 doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

**Votre nom :** \_\_\_\_\_

**Votre référence :** \_\_\_\_\_

**Votre adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Coordonnées de votre compte :

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

\_\_\_\_\_

Code international d'identification de votre banque - BIC

\_\_\_\_\_

Titulaire

Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Créancier :

Nom ARES LA SALLE ST NICOLAS

Identifiant ICS FR08ZZZ627844

Adresse 10 Avenue De La Division Leclerc

91430 IGNY

### Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à (Lieu) : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

Signature(s)

