

MANDAT de Prélèvement SEPA

ALIS

19 rue de l'Argentière
63200 Riom

Reference unique du mandat (grid of boxes)

Référence unique du mandat

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

- 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.

Veillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom \* .....

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \* .....

Numéro et nom de la rue

\*..... \*.....

Code postal Ville

Pays \* .....

Les coordonnées \* [grid of boxes]

de votre compte Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

\* [grid of boxes]

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier \* ALIS

Nom du créancier

\* FR57ZZZ414726

Identifiant SEPA du créancier (ICS)

\* 19, rue de l'Argentière

Numéro et nom de la rue

\* 63200 \* RIOM

Code Postal Ville

Pays \* FRANCE

Type de paiement \* Paiement récurrent / répétitif [ ] Paiement ponctuel [ ]

Signé à \* ..... / ..... / .....

Lieu Date

Signature(s) :

\*Veillez signer ici

Signature box

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur .....

Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour .....

le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {NOM DU CREANCIER} et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.

Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

Code identifiant du tiers débiteur

Code identifiant du tiers créancier

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers .

Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné .....

Numéro d'identification du contrat

Description du contrat

A retourner à :

ALIS 19, rue de l'Argentière 63200 RIOM

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier