MANDAT de Prélèvement SEPA

DEFENSE ILLUSTRATION TORA
(DIT)

Référence Unique du Mandat : ……

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 pour un prélèvement autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom * ……
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * …… ……
Numéro et nom de la rue

* …….. * ……..
Code Postal Ville

* ……
Pays

Les coordonnées de votre compte * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

| | | | | | | | | | | | |
Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier code)

Nom du créancier * DIT… …. …. …. …. …. ….
Nom du créancier

I.C.S * FR51ZZZ670720…… ……
Identifiant Créancier SEPA

* chez M. SOYEUX 103 avenue Philippe Auguste……
Numéro et nom de la rue

* 75011…….. * PARIS……
Code Postal Ville

* FRANCE…… ……
Pays

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

Signé à * …… | | | | | | | | | | |
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature(s) : * Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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

Code identifiant du débiteur … … … … … … … … … … … … … … … … … … …