Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SAS SAGS LA CIOTAT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte
Conformément aux instructions de SAS SAGS LA CIOTAT
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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR22ZZZ853F40

Débiteur :

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Pays

Créancier :

Nom SAGS LA CIOTAT

Adresse 295 Chemin des Berthilliers
Espace des Berthilliers

Code postal 71850 Ville CHARNAY LES MACON

Pays France

IBAN

BIC

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

A :

Le :

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

MERCI DE BIEN VOULOIR AGRAFER/JOINDRE VOTRE RIB