

Référence Unique du Mandat

Mandat de
prélèvement
SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez S.A.F.P.T.R. à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de S.A.F.P.T.R.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA inter-entreprises.

Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA inter-entreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.

Identifiant du créancier (ICS) : FR51ZZZ468669

Débiteur

Votre Nom _____

Votre adresse _____

CP/Ville _____

France

IBAN _____

BIC _____

Créancier

S.A.F.P.T.R

34 RUE SAINT-PHILIPPE

97400 ST DENIS

France

Paiement : ☒ Récurrent/répétitif ☐ Ponctuel

Nom de
la
banque

Adresse
de la
banque

A _____

Le : _____

Signature
du débiteur :

Note : 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.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées que par le S.A.F.P.T.R. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par le débiteur/payeur, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB