

MANDAT de Prélèvement SEPA



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

Créancier

Votre Nom _____

S.A.F.P.T.R

Votre adresse _____

34 RUE SAINT-PHILIPPE

CP/Ville _____

97400 ST DENIS

France

France

IBAN

BIC

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.

Veillez 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