

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**REFERENCE UNIQUE DU MANDAT**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Meilleures Domiciliations à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Meilleures Domiciliations.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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 suivants

DEBITEUR

Société

Contact

Adresse

Code Postal

Ville

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

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

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

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif



Ponctuel

CREANCIER

Société

Meilleures Domiciliations SAS - RCS Paris 533 489 662

Adresse

27, place de la Madeleine - 75008 PARIS

I.C.S.

FR 08 ZZZ 596 125

Fait à

Le,

Signature du débiteur

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. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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