

Mandat de Prélèvement SEPA (Single Euro Payments Area)

Référence Unique du Mandat

Créancier :

OGE NOTRE DAME DE FRANCE

5 avenue Arblade
92240 MALAKOFF

Identifiant du Créancier (ICS) :

FR21ZZZ403152

Référence (RUM) :

.....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **OGE NOTRE DAME DE FRANCE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **OGE NOTRE DAME DE FRANCE**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute 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 éléments ci-dessous :

Votre Nom, Prénom :

.....

Votre adresse :

.....

Ville et Code postal :

.....

CP :

BIC de votre banque :

.....

Votre N° de compte-IBAN :

.....

A

Le/...../.....

Signature

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

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.

Nous vous rappelons que vous trouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures

Merci de coller votre relevé d'identité bancaire R.I.B

A nous retourner dûment complété