

AMIDON 89

Identifiant créancier : FR83ZZZ87BD5F

Identifiant Client : 772186691-000003

Références uniques des mandats :

EDI2529742RU0000147

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER		MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
AMIDON 89 27 PL COROT 89000 AUXERRE		ICS : FR83ZZZ87BD5F	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AMIDON 89 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AMIDON 89. 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.			
Référence Unique du Mandat : EDI2529742RU0000147			
RAISON SOCIALE / NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR		DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
.....		-----IBAN----- <div>.....</div> Numéro d’identification international du compte bancaire -----BIC----- <div>.....</div> Code international d’identification bancaire	
TYPE DE PAIEMENT			
Paie ment récurrent / répé titif <input type="checkbox"/>		Paie ment ponctuel <input type="checkbox"/>	
Fait à :		Signature :	
Le :			
Personne à contacter pour modifier ou révoquer un mandat de prélèvement (modification des coordonnées bancaires, réclamation) :			
Raison sociale du créancier :		Nom du contact :	
Adresse :			
Téléphone : Courriel :			
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 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.			