angel & associes
EXPERTISE COMPTABLE • AUDIT • CONSEIL

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

2018

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ANGEL & ASSOCIES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ANGEL & ASSOCIES.

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 marqués **

Votre Nom * 1
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * 2
Numéro et nom de la rue

* ☐☐☐☐☐ * 2
Code Postal Ville

* 2
Pays

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

* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier *ANGEL ET ASSOCIES SARL 1
Nom du créancier

*FR51ZZZ549373 2
Identifiant du créancier

*40 RUE DU FER A MOULIN 2
Numéro et nom de la rue

7 5 0 0 5 PARIS
Code Postal Ville

*FRANCE 2
Pays

Type de paiement * Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

Signé à * PARIS ..... 2 Date ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Lieu

Signature(s) * Veuillez signer ici

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur 2
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte 1
le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre *(NOM DU CREANCIER)* et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

..... 2
Code identifiant du tiers débiteur

..... 1
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

..... 2
Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné 2
Numéro d'identification du contrat

..... 2
Description du contrat

A retourner à :	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

(1) La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
(2) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères

Source : Brochure CFONB : Prélèvement SEPA V1 – mars 2010