MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

En signant ce formulaire, vous autorisez CORIOLIS TELECOM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CORIOLIS TELECOM. 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. Vous serez informé dans un délai minimum de 5 jours avant l'émission d'un prélèvement SEPA

TITULAIRE DU COMPTE

N° de demande : ……
Nom :……..
Prénom :……
N°…… Rue :.....
CP : ……Ville : ……
Pays : ……

ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

Etablissement : ……
N°…… Rue : ……
CP : ……
Ville : ……..
Pays : ……

ORGANISATEUR CREANCIER

CORIOLIS TELECOM S.A.S
2, rue du Capitaine Scott – CS 70917 –
75725 Paris Cedex 15

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR34ZZZ439681

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

- N° 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 : récurrent

Date : ……

Signature

Les informations contenues dans le présent mandat ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès, d'opposition et de rectification auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés par la délibération.

Complétez et signez votre mandat en joignant un RIB comportant les mentions BIC-IBAN