

MANDAT SEPA (document contractuel)



MANDAT de Prélèvement SEPA

MAISEL IMT ATLANTIQUE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Maisel IMT ATLANTIQUE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Maisel IMT ATLANTIQUE.

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,
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués **

Votre Nom * :

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * :

655, Avenue du Technopole Logement n°

Numéro et nom de la rue

29280

Code Postal

PLOUZANE

Ville

FRANCE

Pays

Les Coordonnées
de votre compte * :

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

Nom du Créancier :

Code international de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

MAISEL IMT ATLANTIQUE

Nom du créancier

FR33BES437565

Identifiant du créancier

655, Avenue du Technopole 29280 PLOUZANE

Numéro et nom de la rue

Code Postal Ville

FRANCE

Pays

Type de paiement * :

Paiement récurrent / répétitif



Paiement ponctuel



Signé à * :

PLOUZANE

Lieu

Date : JJ/MM/AAAA

Signature(s)

Veillez 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

.....
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour
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 compte, ne pas remplir

.....
Code identifiant du tiers débiteur

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

.....
Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné

.....
Numéro d'identification du contrat

REDEVANCE LOCATIVE

Description du contrat

A retourner à : MAISEL IMT ATLANTIQUE