

Mandat de prélèvement SEPA

Nom :
Adresse :

Coordonnées de votre compte :
N° d'identification international du compte bancaire - IBAN :
Code international d'identification de votre banque – BIC :
Nom du créancier : **réséda**
2 BIS RUE ARDANT DU PICQ
57000 METZ
Identifiant du créancier : **fr47zzz532858**
Type de paiement : paiement récurrent/répétitive
paiement ponctuel

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- **réséda** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **réséda**.

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.

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

Signature A le

Le titulaire du RIB

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur

Code identifiant du débiteur
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque (35 caractères maximum)

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 **réséda** 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.

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.