Référence Unique du Mandat	**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**	u svegliu calvese

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {*NOM DU CREANCIER*}.
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 * ……..…….
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * ……..….
Numéro et nom de la rue

_____ ……..…
Code Postal Ville

……..….
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 * U SVEGLIU CALVESE
Nom du créancier

I. C. S * F R 8 5 Z Z Z 8 3 3 0 A 1
Identifiant Créancier SEPA

Adresse du créancier LA POUDRIERE, LA CITADELLE
Numéro et nom de la rue

2 0 2 6 0 CALVI

Code Postal Ville
FRANCE
Pays

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

Signé à * …… __ __ __ __ ____
Lieu Date

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.

VEUILLEZ JOINDRE UN RIB AU PRESENT MANDAT

Le 1er prélèvement sera effectué au minimum 15 jours après la date de signature du mandat

A retourner à : U SVEGLIU CALVESE LA POUDRIERE, LA CITADELLE 20260 CALVI	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier