MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA Référence unique du mandat : FR26MUL494048000000000000001637001

Type de contrat :	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) REGIE CENTRALISATRICE MULTIPRESTATIONS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de REGIE CENTRALISATRICE	
votre banque à débiter votre compte conformement aux instruction MULTIPRESTATIONS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon convention que vous avez passé avec elle. Une demande de rembourse les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte po	les conditions décrites dans la oursement doit être présentée :
- dans les 6 semantes suivant la date de debit de votre compte po	all the prefeventient datorise.
DESIGNATION TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse :	Nom : REGIE CENTRALISATRICE MULTIPRESTATIONS Adresse : 9 Rue Pottier
Code postal :	
Ville: Pays:	BP 150 LE CHESNAY Code postal: 78150
	Ville : LE CHESNAY-ROCQUENCOURT Pays : FRANCE
DESIGNATION DU	COMPTE A DEBITER
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
بالسالسالسالسالسالسالسال	
Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif	
Signé à :	Signature :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel:

Le (JJ/MM/AAAA):

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par REGIE CENTRALISATRICE MULTIPRESTATIONS. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'éxécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec REGIE CENTRALISATRICE MULTIPRESTATIONS.