

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA (SDD CORE)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

**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 \* en lettres capitales (sauf adresse électronique)**

**Votre nom \***  
*Nom/Prénoms du débiteur (personne physique) ou Dénomination sociale (personne morale)*

SIREN • 

--	--	--

--	--	--

--	--	--

Votre adresse \* 31810 VENERQUE  
Tél. 06 03 52 83 32

 **Code Postal** **Ville**

**Ets TH Bégué**  
GOUBERTOUS  
31810 VENERQUE  
Tél. 06 03 52 83 32  
th.begue@free.fr  
Siret: 518 390 984 00020

Adresse électronique : th.beque@free.fr

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

## Les coordonnées de votre compte

<sup>Pays</sup>  
• FR 76 110127 810121 430101 02001 56310 106  
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

CINQUIFI2IA

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

**Nom du créancier** .....

**I.C.S**

Type de paiement \* : Paiement récurrent / répétitif ☒

**Merci de Joindre à ce mandat un relevé IBAN (International Bank Account Number)**

**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

**La Référence Unique du Mandat (RUM) sera communiquée au débiteur par tout moyen à la convenance du créancier.**

En signant le présent mandat de prélèvement SEPA, le débiteur autorise le créancier à l'informer, par tout moyen à sa convenance, **5 jours avant la date du 1er prélèvement**. Cette information vaudra pré-notification.

Toute demande de remboursement ou de révocation émanant du débiteur à l'égard de sa banque n'aura pas pour effet de remettre en cause la validité du contrat entre le créancier et le débiteur.

Toute révocation du présent mandat devra impérativement être adressée au créancier par courrier recommandé avec accusé de réception.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus au Règlement européen 2016/679.

Le signataire atteste être habilité à l'effet d'engager le débiteur au titre du présent mandat, à défaut, il sera personnellement tenu des obligations afférentes.

Signé à \* Venezque Le \* 28 / 06 / 2023

Qualité du Signataire : Gérant

**Ets TH Bégué**  
Signature  
**GOUBERTOUS**  
**31810 VENERQUE**  
**Tél. 06 03 52 83 32**  
**th.beque@free.fr**

Sire: 518 390 984 00020

horizon

Siège social : 12 Rue Louis Courtois de Viozose, Bât 3- 31100 Toulouse  
Tél. : 05 34 60 10 83 - [www.hrz.fr](http://www.hrz.fr)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	02243	00020156301	06	EUR

CCM SAINT SULPICE

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1027 8022 4300 0201 5630 106

BIC (Bank Identifier Code)

CMCIFR2A

**Domiciliation**

CCM SAINT SULPICE  
2 PLACE JEAN JAURES  
81370 ST SULPICE  
Tél : 05-63-49-39-90

**Titulaire du compte (Account Owner)**

SARL TH BEGUE  
LE GOUBERTOUS  
31810 VENERQUE

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

