

Référencement Unique du Mandat (RUM)

Ref: HRZ/P

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Version 07052021

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.

Veillez 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 *

Numéro et nom de la rue

Code Postal Ville

CORBY Laëtitia

Hypnopraticienne

41 B Chemin Fontane 31410 LE FAUGA

N° Siret : 530 861 855 00027

Adresse électronique *

Téléphone fixe :

Portable :

Les coordonnées de votre compte

Pays

FR 16 141619 01010101 011513 010104 191013 19170

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

CIC1118RIP11110101

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 * Le Fauga Le * 06/07/2023

Qualité du Signataire : gerant

CORBY Laëtitia
Signature
Hypnopraticienne
41 B Chemin Fontane 31410 LE FAUGA
N° Siret : 530 861 855 00027

horizon

SAS HORIZON
Siège social : 12 Rue Louis Courtois de Viozose, Bât 3- 31100 Toulouse
Tél : 05 34 60 10 83 - www.hrz.fr

monabanq

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
14690	00001	53000490039	79	EUR

Domiciliation
MONABANQ

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)					
FR76	1469	0000	0153	0004	9003 979

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRP1MON

Domiciliation
MONABANQ
59078 LILLE CEDEX 9

Titulaire du compte (Account Owner)
MLE LAETITIA CORBY
41 B CHEMIN FONTANE
31410 LE FAUGA

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Remettez ce relevé à tout autre 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.