

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 *

Numéro et nom de la rue

Code Postal Ville

PROCHE 2 VOUS

Adresse électronique "..... 7 Allée du Lauragais 31770 COLOMIERS

☎ 09 86 23 92 69

Téléphone fixe : Siren : 834 339 665 - SAS au capital de 2500€ Portable

Les coordonnées de votre compte

Pays

FR76 1780 710101 38125 42119 9447 935

* C C B P E R P P T L S

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, 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 * Colomiers Le * 31 / 05 / 23

Qualité du Signataire : Gérant

horizon

Siège social : 12 Rue Louis Courtois de Viçose, Bat 3- 31100 Toulouse
Tél. : 05 34 60 10 83 - www.hrz.fr