

# Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat à compléter par le créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la SAS YXTENSYS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SAS YXTENSYS.

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 \**

Raison sociale : \* SOL LES TERRASSES DE L'OCEAN

Adresse : \* 57 RUE DES CHARDONNERETS

\* 44500 SAINT NAZAIRE FRANCE  
Code postal Ville Pays

Coordonnées de votre compte : \* FR76 1055 8065 2916 6706 0020 020  
Numéro d'identification international du compte bancaire IBAN (International Bank Account Number)

\* TARNFR2L Code internationale d'identification de votre banque BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : \* SAS YXTENSYS ICS : \_\_\_\_\_  
Identifiant créancier SEPA

Adresse : \* IMMEUBLE " LE SAPHIR " 5, AVENUE BARBARA - BP12

\* 44570 TRIGNAC FRANCE  
Code postal Ville Pays

Type de paiement : \* Paiement récurrent / répétitif  Paiement Ponctuel

Signé à : \* SAINT NAZAIRE Date : 21 10 2021

Signature : \* \_\_\_\_\_  
Signature et cachet du Client

**APROGIM**

**Syndic Administrateur de Biens**

**7 Rue de l'Etoile du Matin - Immeuble Aporlis VI**

**B.P. 72 - 44602 ST NAZAIRE Cedex**

**Tél. : 02 40 17 00 40**

**Fax : 02 40 00 84 36**