

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 : * ASSOCIATION LES EAUX VIVES

Adresse : * 2 rue de Pontchâteau

* 44260 SAVENAY FRANCE
Code postal Ville Pays

Coordonnées de votre compte : * FR76 1027 8368 1100 0100 9121 342
Numéro d'identification international du compte bancaire IBAN (International Bank Account Number)

* CMCIFR2A 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 : * SAVENAY Date : 19 01 2022

Signature : * Signature et cachet du Client


Association
LES EAUX VIVES
2 rue de Pontchâteau
44260 Savenay
Tél. 02 40 56 94 44
Siret : 318 964 103 00226