

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.

Veuillez 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 3121 245

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

* CMCTFR2A

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 10 2024

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