MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mutélios à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mutélios.
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,
- au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre nom * _____ 1
Nom / Prénoms ou Raison sociale

Votre adresse * _____ 2
Numéro et nom de la rue

*|_|_|_|_|_| *_____ 3
Code Postal Ville

* _____ 4
Pays

IBAN *|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| 5
Numéro d'identification internationale du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

BIC *|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| 6
Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier **Mutélios** 7
Nom du créancier

I.C.S. **FR37ZZZ304603** 8
Identifiant Créancier SEPA

93A, rue Oberkampf - CS 91145 9
Numéro et nom de la rue

75553 **PARIS CEDEX 11** 10
Code Postal Ville

FRANCE 11
Pays

Type de paiement * Paiement récurrent / répétitif ❒ Paiement ponctuel ❒ 12

Périodicité choisie * Par mois ❒ Par trimestre ❒ 13

Signé à * _____ |_|_| |_|_| |_|_|_|_| 14
Lieu Date

Signature(s) * Veuillez signer ici

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 (facultatif)

Code identifiant du débiteur _____ 15
Indiquez ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

_____ 16
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre Mutélios et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

_____ 17
Code identifiant du tiers débiteur

_____ 18
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

_____ 19
Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné

_____ 20
Numéro d'identification du contrat

_____ 21
Description du contrat

Les informations contenues dans le présent mandat, sont destinées à n'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 aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :

Mutélios - Service Administratif
93A, rue Oberkampf - CS 91145
75553 PARIS Cedex 11

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier