Exemplaire à nous retourner

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

MOBIZEN
1 RUE PHILIDOR
75020 PARIS

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société **MOBIZEN** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **MOBIZEN**.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,*
- *sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.*

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement : **Récurrent / Répétitif**

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat

Titulaire du compte à débiter

Nom, Prénom (ou société) (*) :

……

Adresse (*) :

……

……

Code postal (*) : ……

Ville (*) : ……

Pays (*) : ……

Identifiant Créancier SEPA :
FR25MBZ453811

Nom : MOBIZEN

Adresse : 1 rue Philidor

Code postal : 75020

Ville : Paris

Pays : France

IBAN (*)

BIC (*)

Le (*) :

À (*) : …….....

Signature (*) :

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.
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.