



Mandat de Prélèvement SEPA

Single Euro Payments Area

Référence Unique Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- A) La Société ESPACE EQUESTRE LA FLEURIAYE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.
 - B) Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Société ESPACE EQUESTRE LA FLEURIAYE
- Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention de compte que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les HUIT semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
 - sans tarder et au plus tard dans les TREIZE mois en cas de prélèvement non-autorisé.

Le "Débiteur"

Titulaire du compte :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Votre IBAN :

Numero d'Identification International de votre Compte - IBAN : International Bank Account Number

Votre BIC :

Code International d'identification de votre Banque - BIC : Bank Identifier Code

Le "Créancier"

Raison Sociale : ESPACE EQUESTRE LA FLEURIAYE

Identifiant SEPA :

Adresse : Allée Jappeloup

ZAC La Fleuriaye II

Code postal : FR44470

Ville : CARQUEFOU

Pays : FR

Type de paiement : Récurrent / Répétitif

A retourner rempli et signé à

Votre contact : ESPACE EQUESTRE LA FLEURIAYE (contact@fleuriaye.fr)

Signé par :

à :

le :

Veillez signer ici SVP.