

Mandat de prélèvement SEPA

Mode de paiement

Mode de paiement : prélèvement automatique mensuel

Transmission de vos documents : électronique

Mandat de prélèvement SEPA

Créancier	Débiteur
Nom du créancier : FLASH	Vos coordonnées bancaires IBAN : _____
Adresse : Bat. «Mont Blanc » ZAC des Gaulnes – 1609 Avenue Henri Schneider – 69330 JONAGE	Vos coordonnées personnelles Votre nom : _____ Votre prénom : _____ Adresse : _____
Identifiant créancier SEPA : FR57ZZZ86FAB0	Numéro de téléphone : _____ Email : _____ Type de prélèvement : mensuel
Référence unique de mandat : _____	

En signant ce mandat, vous autorisez FLASH ou tout mandataire qu'elle désignerait, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de FLASH. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Le

Signature(s)