MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat (R.U.M.)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez PRO EXPERT SOLAIRE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ***PRO EXPERT SOLAIRE.***

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.

NOM - Prénom du débiteur :

Adresse : *Numéro et nom de la rue :*

Code postal : *Ville :* *Pays :*

Coordonnées du compte :

IBAN

BIC

NOM DU CREANCIER : **PRO EXPERT SOLAIRE**

I.C.S. **F R 5 7 Z Z Z 8 5 4 7 1 8**

Adresse : *10J rue Augustin Fresnel*

Code postal : **17180** *Ville :* **PERIGNY** *Pays : FR*

Type de paiement Paiement récurrent/répétitif [X] Paiement ponctuel [ ]

Signé à : Date *J J* *M M* *A A A A*

Signature(s)

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

SEPA Direct Debit Mandate

Mandate reference – to be completed by the creditor

By signing this mandate form, you authorise (A) {NAME OF CREDITOR} to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your ac instructions from {NAME OF CREDITOR}.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed withir date on which your account was debited.

Please complete all the fields marked *.

Your name *

Name of the debtor(s)

Your address *

Street name and number

*

Postal code *City*

*

Country

Your account number *

Account number - IBAN

*

SWIFT BIC

Creditor's name *

Creditor name

*

Creditor identifier ICS

*

Street name and number

*

Postal code *City*

*

Country

Type of payment * ☐ Recurrent payment or One-off payment ☐

City or town in which you are signing

Location

Date (DDMMYY) *

Date

Signature(s)

Please sign here *

Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Please return to

Creditor's us

Creditor's Name & Logo

count in accordance with the

n 8 weeks starting from the

e only