

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat :

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

Créancier

Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR32ZZZ871173

Nom du créancier : ExpaTPA
Adresse : 142 rue de Rivoli
Code postal et ville : 75001 Paris
Pays : FRANCE

Débiteur

Nom du débiteur :

Adresse (N° et rue) :

Code postal et ville :

Pays :

Coordonnées bancaires du compte à débiter (Merci de joindre un Relevé d'Identité Bancaire) :

N° de compte IBAN :

Code BIC :

Nom / Prénom de l'assuré(e) si vous payez la facture d'une autre personne :

.....

POUR UN PRÉLÈVEMENT RÉCURRENT / UNIQUE

Signature du débiteur:

Date (jour/mois/année):

..... / /

Lieu :

.....

J'accepte d'être informé(e) de mes prélèvements au minimum 5 jours avant l'échéance.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.