

Mandat de prélèvement SEPA

Cadre réservé à SIACI SAINT HONORE

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SIACI SAINT HONORE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SIACI SAINT HONORE. 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.

Les informations ci-dessous sont obligatoires et nécessaires à votre créancier afin de mettre en œuvre le mandat de prélèvement européen. Conformément à la réglementation en matière de protection des données personnelles applicable dans votre pays, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification portant sur les données personnelles vous concernant, ainsi que celui de vous opposer à leur traitement, sous réserve de justifier d'un motif légitime (si exigé par la loi applicable dans votre pays). Pour exercer ces droits, vous pouvez vous référer au contrat conclu avec votre créancier.

1- Vous, le débiteur :

NOM* (EN MAJUSCULES) _____

Prénom* _____

Numéro Sécurité sociale*

Adresse*(Bât./ Etage/ N°et Nom de rue) _____

Code postal* **VILLE***(EN MAJUSCULES) _____

Pays * _____ **N° de téléphone** _____

E-mail _____

2- Vos coordonnées bancaires :

BIC*

IBAN*

3- Votre type de paiement :

Paiement récurrent : Annuel
 Semestriel
 Trimestriel
 Mensuel

4- Les informations sur votre créancier :

SIACI SAINT HONORE
 Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch
 75815 Paris cedex 17 – FRANCE

Identifiant du créancier (ICS) : **FR40ZZZ408436**

5- Signature :

Date* (JJ/MM/AAAA) / /

Signature*

Fait à * _____

Les champs mentionnés par * sont obligatoires.