

Mandat de Prélèvement SEPA (SEPA Direct Debit Mandate)

Référence Unique de Mandat (RUM)

Mandate reference

En signant ce formulaire, vous autorisez le **Créancier** à envoyer des instructions à votre **Banque** pour débiter votre compte, conformément aux instructions du **Créancier**.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursée par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée selon les délais en vigueur.
Les informations obligatoires, devant vous être communiquées au titre de la pré-notification, seront portées sur l'Avis d'Échéance. Ce dernier vous sera remis, au moins sept (7) jours avant la date de prélèvement.

By signing this mandat form, you authorise **Creditor** to send instructions to your bank to debit your Bank account in accordance with the instructions received from **Creditor**.
You have the right to be refunded by your bank according to the conditions described in the agreement that you have validated with her. A refund request must be submitted within the legal deadline.
The mandatory information you have to be notified with, will be provided in the notice of due date at least seven (7) days before the date of payment..

CRÉANCIER
(Creditor)

ICS :

FR70ZZZ124559

Identifiant Créancier SEPA

LE FOYER DU TOIT FAMILIAL

Nom du créancier

Créditor's name

19, rue Jean Richard Bloch

Adresse (numéro et nom de rue)

Address (number and street name)

76300 SOTTEVILLE LES ROUEN

Code Postal, Ville

Postal Code, City

Pays

Country

Paiement récurrent / répétitif

Recurrent payment

Paiement ponctuel / unique

One-Off payment

DEBITEUR
(Debtor)

Veillez compléter les champs marqués * (Please complete all the fields marked *)

(*) Nom / Prénom du débiteur

Longueur maximale 70 caractères

Name / Surname of the debtor

(*) Votre adresse (numéro et nom de rue)

Your address (street name and number)

(*) Code Postal, Ville

Postal Code, City

(*) Pays

Country

(*) Les coordonnées de votre compte (IBAN)

Your account number (IBAN)

(*) Coordonnées BIC

Bank Identifier Code - SWIFT

Fait à **Sotteville lès Rouen**,

Le,

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'opposition, 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.

(*) Signature (s) :

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - (fournies seulement à titre indicatif)

(Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - (for information purposes only))

Message identifiant du débiteur

Indiquer ici, tout message que vous souhaitez voir restitué par votre banque (140 caractères maximum)
(write any message here which you wish to have quoted by your bank (maximum 140 characters))

Debtor identification Message

Nom du tiers débiteur

Name of the debtor reference party

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué
Party debtor for which payment is made

Code identification du tiers débiteur - Identification Code of the debtor reference party

Le Foyer du Toit Familial

Nom du tiers créancier

Name of the party creditor

Tiers créancier pour le compte duquel le créancier remet le prélèvement
Party on whose behalf the Creditor collects the payment

FR70ZZZ124559

Code identification du tiers Créancier - Identification Code of the Creditor reference party

ECHEANCE - FOYER DU TOIT FAMILIAL

Description du contrat

Description of contract

Code identification du contrat -

Identification Code of the contract

A retourner à

Le Foyer du Toit Familial

19, rue Jean Richard Bloch

76300 SOTTEVILLE LES ROUEN

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier