



MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez L' E.A.R.L. Kérian Equitation à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,et* votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'E.A.R.L. Kérian Equitation
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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre Nom *

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *

*

de votre compte

Numéro et nom de la rue *

Code postal

Ville

Les coordonnées

Joindre un RIB Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account

Number) *

Code international d'identification de votre banque — BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier *

Nom du créancier

*FR39ZZZ86DBAA

Identifiant SEPA du créancier (ICS)

*Lieu dit Kérian

Numéro et nom de la rue

*56400 *LE BONO

Code Postal Ville

*FRANCE

Pays

Type de paiement Signé à

*Paiement

Récurrent/répétitif ☒ LE BONO

Paiement ponctuel ☐

: LE BONO

Lieu Date

Signature(s):

*Veuillez signer ici →

Contrat concerné A retourner à: Forfait équitation tout compris paiement mensuel du mois d'octobre 2025

E.A.R.L KERIAN EQUITATION Kérian 56400 LE BONO (Joindre un R.I.B.)

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier