

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat

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

Vous bénéficiez d'un droit de 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.

DEBITEUR

*Veillez compléter les champs marqués**

*Nom/Prénom ou Raison Sociale du débiteur

*Adresse (rue, avenue, ...)

*Code postal, Ville

France

*Pays

*Les coordonnées de votre compte IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

*Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier Code)

Identifiant du Débiteur

CREANCIER

EARL KERIAN EQUITATION

Nom du Créancier

FR39ZZZ86DBAA

Identifiant du Créancier

Adresse (rue, avenue, ...) Lieu dit Kérian

Code postal, Ville 56400 LE BONO

FR

Pays

Pour un type de prélèvement : Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à : _____ , le

Joindre obligatoirement un R.I.B. à ce document

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