MANDAT de Prélèvement SEPA

Pour règlement : ☐ Automatique à échéance ☐ Mensuel

FR97EAU472497
Référence unique du mandat - RUM

FR97EAU472497
Identifiant du Créancier SEPA - ICS

En signant ce formulaire de mandat, 'vous autorisez (A) CARO ROCHEFORT OCEAN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions CARO ROCHEFORT OCEAN.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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 comp1e.

Point de consommation : 02……..

Veuillez compléter tous les champs de ce cadre

Nom et prénom .....
*Nom du débiteur(s)

Adresse .....
.....
.....
.....
*Code Postal ..... *Ville ..... *Pays .....

Adresse email .....

Les coordonnées de votre compte
*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 CARO ROCHEFORT OCEAN – Service Gestion des Abonnés EAU
*Nom du créancier
CS 50224
*Numéro et nom de la rue
17304 ROCHEFORT CEDEX
*Code Postal *Ville
FRANCE
*Pays

Signé à .....
*Lieu

Le
*Date (JJ MM AAAA)

*Signature(s)

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Les informations ci-dessous sont relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - elles sont fournies seulement à titre indicatif

Code identifiant du débiteur .....
Indiquez ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) .....
Nom du tiers débiteur. Si votre paiement concerne un accord passé entre CARO ROCHEFORT OCEAN et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

.....
Code identifiant du tiers débiteur

.....
Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné
N° d'identification du contrat Description du contrat

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.

A retourner à :	CARO ROCHEFORT OCEAN Sce Gestion des Abonnés EAU 3 AVENUE MAURICE CHUPIN CS 50224 17304 ROCHEFORT CEDEX	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier