

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 compte.

Point de consommation : 02.....

Veuillez compléter tous les champs de ce cadre

<p>Votre nom</p> <p>..... *Nom du débiteur(s)</p>	
<p>Votre adresse</p> <p>.....</p>	
<p>Adresse email</p> <p>..... *Code Postal *Ville *Pays</p>	
<p>Les coordonnées de votre compte</p> <p>..... *Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</p> <p>..... *Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)</p>	
<p>Nom du créancier</p> <p>CARO ROCHEFORT OCEAN – Service Gestion des Abonnés EAU *Nom du créancier</p> <p>CS 50224 *Numéro et nom de la rue</p> <p>17304 ROCHEFORT CEDEX *Code Postal *Ville</p> <p>FRANCE *Pays</p>	
<p>Signé à</p> <p>..... *Lieu</p>	<p>*Signature(s)</p> <p>.....</p>
<p>Le</p> <p>..... *Date (JJ MM AAAA)</p>	

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

<p>Code identifiant du débiteur</p> <p>..... Indiquez ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque</p>
<p>Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)</p> <p>..... 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.</p> <p>..... Code identifiant du tiers débiteur</p> <p>..... Code identifiant du tiers créancier</p>
<p>Contrat concerné</p> <p>N° d'identification du contrat Description du contrat</p>

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées 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.

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