

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

MOBIZEN
29 RUE DES TROIS BORNES
75011 PARIS

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société **MOBIZEN** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **MOBIZEN**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paiement : **Récurrent / Répétitif**

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat

Titulaire du compte à débiter

Nom, Prénom (ou société) (*) :

Adresse (*) :

Code postal (*) :

Ville (*) :

Pays (*) :

Identifiant Créancier SEPA :

FR 25 MB Z 45 38 1 1

Nom : MOBIZEN

Adresse : 29 Rue Des Trois Bornes

Code postal : 75011

Ville : Paris

Pays : France

IBAN (*)

BIC (*)

Le (*) :

À (*) :

Signature (*) :