

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

Vous bénéficiez d'un droit à un 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.

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

Tous les champs suivants sont obligatoires :

Le soussigné,

Nom du débiteur :

Rue et numéro :

Code postal et ville :

Pays :

N° de compte IBAN et Code BIC :

IBAN

BIC

Numéro national :

Date (jour/mois/année) / / Lieu :

Signature

A compléter par le créancier :

Référence du mandat (Maximum 35 caractères) :

Objet du mandat :

Type d'encaissement: (seulement 1 choix est autorisé) :

Encaissement unique: **(Ce mandat ne peut être utilisé que pour un seul encaissement)**

Encaissements récurrents: **(Ce mandat peut être utilisé pour des encaissements récurrents)**

Le mandat doit être renvoyé au créancier