sOgeres

Référence Unique du mandat	**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**
	zone réservée au créancier pour indiquer la RUM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Sogeres à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Sogeres.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.
Veuillez compléter les champs marqués*

Votre Nom * 1
Nom/Prénom ou raison sociale du débiteur

Votre adresse * 2
Numéro et nom de la rue

* Code Postal * Ville 3

* 4

Les coordonnées de votre compte * Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (international Bank Account Number) 5

* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) 6

Nom du créancier * **SOGERES** 7
Nom du créancier

ICS * **FR20ZZZ406177** 8
Identifiant du créancier

* 30 Cours de l'Ile Seguin 9
Numéro et nom de la Rue

* 9 2 7 7 7 * BOULOGNE BILLANCOURT CEDEX 10
Ville

* France 11
Pays

Type de paiement * Paiement récurrent/répétitif [X] Paiement ponctuel [ ] 12

Signé à * 2 13
Lieu date

Signature d'une personne ayant pouvoir bancaire * veuillez signer ici

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

Original à joindre au contrat ou envoyer à l'adresse ci-dessous, accompagné d'un RIB

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 a exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux Article 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés.

HOTEL DE VILLE
SOGERES
2 PLACE CHARLES DE GAULLE
95150 TAVERNY

Zone Réservée à l'usage exclusif du créancier