

MANDAT de Prélèvement SEPA		Résidence le Traict	
Référence Unique du Mandat :			
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {NOM DU CREANCIER} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {NOM DU CREANCIER}. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 * Nom / Prénoms du débiteur			
Votre adresse * Numéro et nom de la rue			
* Code Postal Ville			
* Pays			
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 IdentifierCode)			
Nom du Créancier * RESIDENCE LE TRAICT Nom du créancier			
I.C.S * Identifiant Créancier SEPA			
* 18 BOULEVARD DU PRESIDENT WILSON Numéro et nom de la rue			
* 4 4 6 0 0 SAINT-NAZAIRE Code Postal Ville			
* France Pays			
Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐			
Signé à * Lieu Le Date JJ MM AAAA			
Signature(s) : * Veuillez signer dans le cadre ci-dessous 			
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque			
Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.			
Code Identifiant du * débiteur Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque			
Tiers débiteur pour * Le compte duquel le Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {NOM DU CREANCIER} et un tiers paiement est effectué (par exemple, vous payer la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. (si différent du débiteur Si vous payer pour votre propre compte, ne pas remplir.			
lui-même) Code Identifiant du tiers détenteur			
..... Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers			
..... Code identifiant du tiers créancier			
Contrat concerné Numéro d'identification du contrat			
..... Description du contrat			
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à 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 la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.			
A retourner à :		Zone réservée à l'usage exclusif du créancier	