Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Greffe du tribunal de commerce de Paris** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Greffe du tribunal de commerce de Paris**
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.

GREFFE DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE PARIS
1, Quai de la Corse
75198 Paris Cedex 04

Référence Unique du Mandat : _____

Identifiant Créancier SEPA : **FR 61 ZZZ 475279**

Débiteur :

Votre nom : _____

Votre adresse : _____

_____

Code Postal _____ **Ville** _____

Pays _____

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

A : _____

Signature :

Créancier :

Nom **Greffe du tribunal de commerce de Paris**

Adresse **1, Quai de la Corse**

Code postal **75181** **Ville** **PARIS Cedex 04**

Pays **FRANCE**

Paiement : [X] **Récurrent/Répétitif** [ ] **Ponctuel**

Le : ☐☐☐☐☐☐☐☐

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat