

Mandat de prélèvement SEPA

CRÉANCIER
La Soufflerie
Identifiant créancier SEPA : FR08ZZZ80A2CA
2 avenue de Bretagne 44 400 Rezé
02 51 70 78 00 - billetterie@lasoufflerie.org



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LA SOUFFLERIE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LA SOUFFLERIE.
Votre bénéficiaire du droit à 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.

Identité du payeur, titulaire du compte à débiter

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Pays _____

Désignation du compte à débiter

IBAN
Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

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

Paiement récurrent / répétitif

A Rezé, signature : _____
Le / / 2018

Echéances des prélèvements (Indiquez le montant pour chaque prélèvement. Divisez le total de votre commande en trois et portez les décimales éventuelles sur le premier prélèvement à l'inscription).

date du 1 ^{er} prélèvement : 4 décembre 2018	date du 2 ^e prélèvement : 4 janvier 2019	date du 3 ^e prélèvement : 4 février 2019

Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal récent (au format IBAN)

Référence unique du mandat _____
Réservé à l'administration

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