MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Prem's Télécom** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Prem's télécom / Pace**

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre Nom	*	Nom / Prénoms du débiteur	1
Votre adresse	*	Numéro et nom de la rue	2
	*	Code Postal / * Ville	3
	*	Pays	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	*	Prem's Télécom Nom du créancier	7
	*	FR15ZZZ579412 Identifiant du créancier	8
	*	BP 20 Numéro et nom de la rue	9
	*	34830 Code Postal / * Clapiers Ville	10
	*	FRANCE Pays	11
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif [X] Paiement ponctuel [ ]	12
Signé à	*	Lieu / Date : JJ/MM/AAAA	13

Signature(s) Veuillez signer ici

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