MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat (a)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SER à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SER.
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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Client Payeur N°

Votre Nom	* Nom du débiteur(s)	(b)	1
Votre adresse	* Numéro et nom de la rue	(c)	2
	* Code postal / * Ville	(c)	2
	* Pays	(c)	2
Les coordonnées de votre compte	* Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	(d)	
	* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)		
Nom du créancier	* SER — Nom du créancier	(f)	1
I.C.S	* FR25SER001015 — Identifiant Créancier SEPA	(g)	2
	* PARC D'ACTIVITES NOYON/PASSEL — Numéro et nom de la rue	(h)	2
	* 60400 — Code postal / * 60400 PASSEL — Vile	(h)	2
	* FRANCE — Pays	(h)	2
Type de paiement :	* Paiement récurrent / répétitif [X] Mensualisation [ ] Prélèvement à la facture [ ] (Cochez votre choix)		
Signé à	* ---------- (j) 2 — Lieu / Date [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] (k)		
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.

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	(l)	2
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre la SER et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	(m)	1
	Code identifiant du tiers débiteur	(n)	2
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	(o)	1
	Code identifiant du tiers créancier	(p)	2
	Numéro d'identification du contrat		
Contrat concerné	Description du contrat	(q)	2
		(r)	2

A retourner à :

SER
PARC D'ACTIVITES NOYON/PASSEL
2, AVENUE DU PARC CS 20053
60400 PASSEL

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères

A NOUS RETOURNER ACCOMPAGNE D'UN RIB