

IDENTIFICATION

Nom et prénom :

N° de Sécurité sociale :

N° de Travailleur Indépendant :

Adresse :

.....

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT :

Périodicité de prélèvement :

COMPTE À DÉBITER

Nom et Prénom du titulaire du compte bancaire :

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

Numéro d'identification de votre banque BIC (Business Identifier Code):

Type de paiement : récurrent ou répétitif

Sauf avis contraire, ces coordonnées bancaires seront également utilisées pour tout remboursement éventuel ou tout accord de délai de paiement.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

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.

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

Aucune démarche administrative n'est nécessaire : vous n'avez rien à envoyer à votre banque.

CRÉANCIER

Urssaf

N° IDENTIFIANT DU CRÉANCIER (ICS)

Mandat validé le/...../20.....