

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Vous devez signer ce mandat puis le transmettre à votre établissement bancaire. Assurez-vous que votre établissement bancaire a enregistré la RUM ci-dessous avant tout premier paiement sur le compte désigné.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Direction Générale des Finances Publiques à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Direction Générale des Finances Publiques.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.

Veuillez compléter les champs marqués *

Référence Unique de Mandat (RUM)																																	
n	n	3	7	8	7	9	8	9	9	5	D	G	F	I	P	2	0	1	8	3	3	6	1	0	2	J	N	B	D	8	I	8	M
SIREN (ou IDSP) du débiteur												3	7	8	7	9	8	9	9	5													
Raison sociale du débiteur		MICHEL THOMAS																															
Titulaire du compte bancaire (pouvant être différent du débiteur)																																	
Civilité / Forme juridique		SCI				Nom / Prénom ou raison sociale				MICHEL THOMAS																							
Adresse		67 BD EXELMANS 75016 PARIS 16 FRANCE																															
Coordonnées du compte - IBAN																																	
F	R	7	6	1	6	7	9	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	0	6	7	3	2	3							
Bank Identifier Code – BIC. Vous devez compléter ce champ seulement si votre établissement bancaire est situé hors de l'Espace Economique Européen.																																	

Nom du créancier		Direction Générale des Finances Publiques																																				
Identifiant Créancier SEPA												F	R	4	6	Z	Z	Z	0	0	5	0	0	2														
Adresse*		SIE PARIS 16E SUD 12 RUE GEORGE SAND 75796 PARIS CEDEX 16 FRANCE																																				
Type de paiement		Paielement récurrent																																				
Lieu*		A <i>Sesignan</i>												, le		Date*		1	6	1	0	2	0	1	8													

Veuillez signer ici *

Michel Thomas

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées que par la Direction Générale des Finances Publiques. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par le débiteur/payeur, 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.