

# Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat (RUM) :

## Créancier : EURL ASCBUREAU.COM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez EURL ASCBUREAU.COM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque, à débiter votre compte conformément aux instructions de EURL ASCBUREAU.COM.

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.

**Votre nom :** .....

**Votre adresse :** .....

Adresse

Code postal - Ville

**Votre pays :** FRANCE

**Votre compte :** .....

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

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

**Nom du créancier :** EURL ASCBUREAU.COM

**Identifiant du créancier :** FR52ZZZ82D034

**Adresse du créancier :** 44 RUE DU CHASSELAS

66330 -  
CABESTANY

**Pays du créancier :** FRANCE

**Type de paiement :**  Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

**Signé le :** .....

**Lieu :** .....

**Signature(s) :**

À retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier :