MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

REFERENCE UNIQUE DE MANDAT : NEXTGEN

Identité du payeur, Titulaire du compte :

RAISON SOCIALE : _____

Adresse : _____

Code postal : I_ I _ I _ I _ I _ I Ville : _____

Pays : _____

Coordonnées bancaires - Désignation du compte à débiter

Banque : _____

Adresse : _____

BIC

I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

IBAN

I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I

Désignation du Créancier :

NEXTGEN SAS – 785, Av. Alfred Sauvy – 34470 Pérols

Identifiant Créancier SEPA **FR22ZZZ898F2C**

En signant ce formulaire de mandat de prélèvement SEPA, vous autorisez la SAS NEXTGEN - à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de NEXTGEN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Fait à : …….. Le ……..

N'oubliez pas de nous adresser un RIB comportant le BIC-IBAN.

Signature + cachet