

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEENNE SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez BLUEPIM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société BLUEPIM.

Vous bénéficiez d'un droit de remboursement 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.

Le débiteur doit faire parvenir ce mandat au créancier.

NOTA : Tous les champs sont obligatoires.

REFERENCE DU MANDAT : (35 caractères maxi)

| _____ |

Objet du Mandat : _____

POUR UN PRELEVEMENT : ☐ **RECURRENT** ou ☐ **UNIQUE** (suivant l'offre)
Peut être utilisé plusieurs fois Sera utilisé une seule fois

REFERENCE DU DEBITEUR :

Nom du débiteur : (70 car. maxi) _____

Rue et numéro : (70 car. maxi) _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ N° de TVA Intracommunautaire : | _____ |

(Les informations IBAN et BIC se trouvent sur vos relevés bancaires)

N° de compte IBAN : | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Code BIC : (11 car. Maxi) | _____ |

Date : _____

Lieu : _____

Signature (du débiteur) et tampon de la société