Gamm vert
La Pastorale

MANDAT de Prélèvement SEPA

* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **SARL LA PASTORALE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **SARL LA PASTORALE.**
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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre nom .....
Nom / Prénom du débiteur ou Raison Sociale

Votre adresse .....
Numéro et nom de la rue

| | | | | |
Code postal

..... Ville

.....
Pays

Les coordonnées de 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 : **SARL LA PASTORALE**
CHEZ C.S.G.V.
ALLEES DE CUMIERES
CS 70051
51202 EPERNAY CEDEX

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ☑

Signé à ..... | | | | | | | | |
Lieu
Date : JJ/MM/AAAA

Signature (s) : Veuillez signer ici

IMPORTANT : Joindre un RIB

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

* zone réservée ne pas renseigner