MANDAT de Prélèvement SEPA

* Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **SARL OENOLOGIE CONSEIL CHAMPAGNE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **SARL OENOLOGIE CONSEIL CHAMPAGNE.**
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 OENOLOGIE CONSEIL CHAMPAGNE**
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