Prélèvement Automatique
MANDAT SEPA

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 O2C
CHEZ CSGV
ALLÉES DE CUMIÈRES
CS 70051 • 51202 EPERNAY CEDEX

Type de paiement : Paiement réccurent / répétitif ☒

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **SARL O2C** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **SARL O2C**. 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.

Joindre obligatoirement un RIB

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

Fait à .....
le .....

SIGNATURE
(précédée de la mention "lu et approuvé")

Partie réservée à O2C

Référence unique du mandat