MANDAT de Prélèvement SEPA

T A G 0 0 0 0 1 0 0 _ _ _

Référence unique du mandat

TELEASSISTANCE GUADELOUPE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez TELEASSISTANCE GUADELOUPE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de TELEASSISTANCE GUADELOUPE.
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.
Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom* 1
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse* 2
Numéro et nom de la rue

3
Code postal *Ville*

4
Pays

Les coordonnées de votre compte* 5
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

6
Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier* TELEASSISTANCE FRANCE - TELEASSISTANCE GUADELOUPE 7
Nom du créancier

FR83ZZZ851C36 8
Identification du créancier

Impasse Dufait Poucet 9
Numéro et nom de la rue

97190 LE GOSIER 10
Code postal *Ville*

France 11
Pays

Type de paiement* Paiement récurent / répétitif ☐ Paiement Ponctuel ☐ 12

Signé à 13
Lieu *Date jj/mm/aaaa*

Signature(s)

Veuillez signer ici

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif

Code Identifiant du débiteur 14
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) 15
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

16
Code identifiant du tiers débiteur

17
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

18
Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné 19
Numéro d'identification du contrat

20
Description du contrat

A retourner à :

Zone reservée à l'usage exclusif du créancier