

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez COMPTA IN TOUCH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COMPTA IN TOUCH.

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.

Veillez compléter les champs ci-dessous :

Nom - Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Pays :

Les coordonnées de votre compte (présentes sur votre RIB) :

Votre IBAN (ex : FR76 3000 1019 0100 00Z6 7067 032)

Votre BIC (ex : BSPFFRPPXXX) :

Nom de créancier : COMPTA IN TOUCH - MCEL
21 Rue du Faubourg Saint-Antoine
75 011 PARIS
FRANCE

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

À..... Le

Signature(s) :

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

Document à retourner par mail ou par courrier à Compta In Touch :
en 1 exemplaire accompagné d'un RIB

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier