

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat : .....



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- SUD Aérien à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SUD Aérien

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Veillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom \* .....  
Nom / Prénoms du débiteur  
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 SUD AERIEN  
Identifiant I.C.S FR04ZZ441967  
Coordonnées SUD AERIEN  
BP 30  
91551 Paray-Vieille-Poste Cedex  
FRANCE

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Signé à \* .....  
Lieu Date : JJ MM AAAA

Signature \* : Veuillez signer ici

Empty rectangular box for the signature.

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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

A RETOURNER A :  
SUD AERIEN  
BP 30  
91551 Paray-Vieille-Poste Cedex

Vous devez joindre à ce mandat :  
- Un RIB  
- Un bulletin d'adhésion