MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Nom du créancier :

Obsèques en France

6 AVENUE FOCH
59440 AVESNELLES

Référence Unique du Mandat : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société Obsèques en France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société Obsèques en France. 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. De plus, vous acceptez également que le délai de notification préalable soit porté à 7 jours calendaires. Pour toute question ou modification relative à votre mandat de prélèvement SEPA, vous pouvez joindre Obsèques en France au 6 Avenue Foch 59440 AVESNELLES ou par téléphone au 0 800 400 115 Service et appel gratuits.

Informations relatives au mandat

Votre nom et prénom [1] * : _____

Votre adresse * : _____

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 : OBSEQUES EN FRANCE
Identifiant Créancier SEPA : FR92ZZZ806752
Adresse : 6, Avenue Foch
Code postal : 59440 Ville : AVESNELLES
Pays : FRANCE

Type de paiement * : ☐ Paiement ponctuel ☑ Paiement récurrent / répétitif

Signé à [2] * : Le * : _____

Signature(s) * :

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

** Veuillez remplir obligatoirement les champs marqués*