Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Greffe du Tribunal des activités économiques de Paris** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Greffe du Tribunal des activités économiques de Paris**
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.

GREFFE DU TRIBUNAL DES ACTIVITES ECONOMIQUES DE PARIS

Référence Unique du Mandat : _____ **Identifiant Créancier SEPA :** **FR 61 ZZZ 475279**

Débiteur :

Votre nom : _____

Votre adresse : _____

Code Postal _____ **Ville** _____

Pays _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

A : _____

Signature :

Créancier :

Nom Greffe du Tribunal des activités économiques de Paris

Adresse 1, Quai de la Corse

Code postal 75181 **Ville** PARIS Cedex 04

Pays FRANCE

Paiement : [X] Récurrent/Répétitif [ ] Ponctuel

Le : | | | | | | | | |

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat