



L'ÉQU'CRIN
d'OLIMA

Centre Equestre

Mandat de Prélèvement SEPA

Single Euro Payments Area

Référence Unique Mandat :

En signant ce formulaire de Mandat, vous autorisez :

- A) La Société L' EQU'CRIN D 'OLIMA à envoyer des instructions à votre Banque pour débiter votre compte.
- B) Votre Banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Société L' EQU'CRIN D 'OLIMA

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre Banque selon les conditions décrites dans la Convention de Compte que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les HUIT semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les TREIZE mois en cas de prélèvement non autorisé.

Le "Débiteur"

Nom Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays : FR

Votre RIB :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Etablissement	Guichet	N° de Compte	Clef

Votre IBAN :

Numero d'Identification International de votre Compte - IBAN : International Bank Account Number

Votre BIC :

Code International d'identification de votre Banque - BIC : Bank Identifier Code

Le "Créancier"

Raison Sociale : L' EQU'CRIN D 'OLIMA

Identifiant SEPA :

Adresse : VALLON D'OLIMA

Code postal : FR88000

Ville : CHANTRAINE

Pays : FR

Type de Paiement : Récurrent / Répétitif

Signé par :

à :

le :

Veillez signer ici SVP.

A retourner rempli et signé à

Votre contact : L' EQU'CRIN D 'OLIMA (equcrin.olima@wanadoo.fr)