

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire vous autorisez IMMO GALLIENI SARL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'IMMO GALLIENI SARL. 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.

IDENTITE DU DEBITEUR

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (joindre un IBAN)

_____ BIC : _____

Type de paiement : **Paiement récurrent/répétitif** ou ~~paiement ponctuel~~

CREANCIER

IMMO GALLIENI SARL R.C.S. LE HAVRE N°413 937 061

ICS : FR37ZZZ434680

25, rue Jules Siegfried - B.P. 710 - 76060 LE HAVRE CEDEX

Fait à :

Signature :

Le :

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 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.

