PREVIS

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Type de contrat : Téléassistance PREVIFIL	Référence Unique du Mandat (RUM) : (réservé à PREVIS, ne pas remplir)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez PREVIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de PREVIS.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : PREVIS

Adresse : 2 Boulevard Albert 1er

Code Postal : 94130 VILLE : NOGENT-SUR-MARNE

ICS - Identifiant Créancier SEPA : FR 14 ZZZ 530057

DESIGNATION DU DEBITEUR

Votre Nom / Prénom : _____

Votre Adresse : _____

Code postal : _____ VILLE : _____

IBAN :

BIC :

JOINDRE IMPERATIVEMENT
UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE
(au format IBAN BIC)

TYPE DE PAIEMENT

☒ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

Fait à : _____

Le : _____

Signature

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, dite « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée, et au Règlement général sur la protection des données n° 2016/679UE du 27 avril 2016.