ENSYSTEX™

LEADING INNOVATION IN PEST MANAGEMENT

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

ENSYSTEX EUROPE
66 avenue de Magudas
33 185 LE HAILLAN

Date de prélèvement *(*): ECHEANCE 45 JOURS /FIN DE MOIS*
IDENTIFIANT / **FR55ZZZ82C59D**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société ENSYSTEX EUROPE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ENSYSTEX EUROPE.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.*

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé à ENSYSTEX) : ……

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter (*)	
Société :	……..
Adresse :	…….. ……..
Code Postal :	……..
Ville :	……..
Pays :	FRANCE

Identifiant créancier SEPA	
N° SEPA/ICS	FR55ZZZ82C59D
Société :	ENSYSTEX EUROPE
Adresse :	66 AVENUE DE MAGUDAS
Code Postal :	33 185
Ville :	LE HAILLAN
Pays	FRANCE

COMPTE A DEBITER (*)			
Codes RIB			
Etabl.	Guichet	N° du compte	Clé

DOMICILIATION DU COMPTE A DEBITER (*)
Nom Banque :……
Adresse :……
……

BIC (Bank Identifier Code) (*)

IBAN (International Bank Account Number) (*)

Date et signature :

Prière de joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.), Postal (R.I.P.) ou de Caisse d'Epargne (R.I.C.E.)

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/04/1980 de la Commission Informatique et Liberté.