



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

RUM : Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CE Darty Grand Ouest à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CE Darty Grand Ouest.

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 votre compte pour un prélèvement autorisé,
- ✓ Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre Nom et Prénom

Votre Site

N° Immatriculation

Votre adresse

.....

.....

.....

Les coordonnées
de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Merci de joindre un RIB au format IBAN à cette demande

Nom du créancier

CE DARTY GRAND OUEST

Nom du créancier

FR31ZZZ515783

Identification du créancier ICS

Adresse

BP62713

44327 NANTES CEDEX 3

FRANCE

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Objet du Mandat

CHEQUES VACANCES

Signé à

.....

Lieu

Date (JJ MM AAAA)

Signature(s)

Veuillez signer ci-dessous :

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

**A retourner à : CE DARTY GRAND OUEST
BP62713
44327 NANTES CEDEX**