

**SYNDICAT CAT DARTY**

Le / /

Madame, Monsieur

Nous vous adressons ci-dessous un mandat de prélèvement SEPA que nous vous remercions de bien vouloir compléter (1), signer et nous retourner à l'adresse suivante :

PASCAL GAIRE  
CAT DARTY DGE  
443 AVENUE ROBERT GUILLEMARD  
83140 SIX FOURS LES PLAGES

Si l'IBAN ou le BIC sont erronés, veuillez corriger le mandat ci-dessous et nous transmettre un Relevé d'Identité Bancaire mentionnant vos coordonnées bancaires sous format IBAN

Si le présent mandat est signé pour régler la créance d'une tierce personne, veuillez compléter le nom de ce débiteur final dans la zone <<Tiers débiteur>>.

Nous vous conseillons de conserver une copie du présent mandat.

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 suivant de la loi n 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Cachet et signature du créancier

(1) Toutes les zones précédées d'un astérisque doivent être renseignées. Si certaines données sont absentes, veuillez les compléter.  
A découper

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

SYNDICAT CAT DARTY

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SYNDICAT CAT DARTY à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYNDICAT CAT DARTY. 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.

\*Coordonnées du débiteur

Coordonnées du créancier

SYNDICAT CAT DARTY DGE  
443 AVENUE ROBERT GUILLEMARD  
83140 SIX FOURS LES PLAGES

\*IBAN

ICS :

\*BIC

RUM :

Tiers débiteur :

Type de paiement : Récurrent

\*A \_\_\_\_\_ \*Le \_\_\_\_\_

\*Signature du débiteur

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