

NOM++	MANDAT de Prélèvement SEPA		
Référence Unique du Mandat			
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).			
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: 1) dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé 2) sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.			
Veuillez compléter les champs marqués *			
Votre Nom	* Nom / Prénoms du débiteur		1
Votre adresse	* Numéro et nom de la rue		2
	* Code Postal	* Ville	3
	* Pays		4
Les coordonnées de votre compte	* Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)		5
	* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)		6
Nom du créancier	* COUREURS D'ECUME		7
I.C.S	* F R 0 5 Z Z 8 0 7 A 7 A		8
	* Allée De La Nive - Paradise Océan - Lot. 74		9
	* 4 0 1 3 0	* CAPBRETON	10
	* FRANCE		11
Type de paiement :	* Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>		12
Signé à	* JJ MM AAAA		13
Signature(s) :	* Veuillez signer ici		
Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.			
Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.			
Code identifiant du débiteur	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque		14
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.		15
	Code identifiant du tiers débiteur		16
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.		17
	Code identifiant du tiers créancier		18
Contrat concerné	Numéro d'identification du contrat		19
	Description du contrat		20
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 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.			
A retourner à : Coureurs d'écume Allée de la Nive-Paradise Ocean-lot. 74 40130 CAPBRETON		Zone réservée à l'usage exclusif du créancier	

Votre nom et prénom

Votre adresse connue par la banque

Numéro IBAN (voir R.I.B.)

Numéro BIC (voir R.I.B.)

Le lieu et date de l'opération

Votre signature

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères