

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM) :

Attribution en cours

(1)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) LEMNIA SAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LEMNIA SAS. 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, selon les conditions définies par votre banque ou :

- 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.

Coordonnées du débiteur

Société : _____ (2)

Représentée par : _____ (3)

Adresse : _____ (4)

_____ (5)

_____ (6)(7)

Pays : _____ (8)

Désignation du compte à débiter

iban : _____ (9)

Bic : _____ (10)

Type de paiement

Paiements récurrents/répétitifs : Paiement unique: (11)

Motif : Paiement des factures (12)

Créancier

LEMNIA SAS
22 rue Sydney Bechet
49120 CHEMILLE

Identifiant ICS :
FR98LEM651541

Signature du débiteur

Fait à : _____ (13)

Signature, tampon : (15)

Le : _____ (14)

Cadre réservé au créancier