

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Adexca à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Adexca.

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.
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

### VEUILLEZ COMPLÉTER LES INFORMATIONS SUIVANTES :

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU  
DEBITEUR

**Company name**

Adresse société code postal, ville

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT  
TENEUR DU COMPTE ADEBITER

**bank**

### COMPTE A DEBITER (JOINDRE UN RIB)

CODES : IBAN

Etablissement : ode\_i

Guichet : ban d

N° de compte : klsqmdklsmq

Clé RIB : kd

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A  
DEBITER

**Adexca**

21 rue de Montera RDC 75012, Paris

**Identifiant de CREANCIER I.C.S:**

FR28ZZZ865716

### TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent/Répétitif

Signé à ville, Le date envoi

Signature :

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

Mandat à retourner, accompagné d'un RIB à l'adresse suivante :

**Adexca**

21 rue de Montera RDC 75012, Paris