

Madame, Monsieur,

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

K2

7 RUE JEAN BAPTISTE SAY

21800 CHEVIGNY ST SAUVEUR  
France

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.

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.

(2) Obligatoire si hors de l'UE. Facultatif pour les opérations intra Union Européenne.

A découper

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

K2

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) K2 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de K2. 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

STRATEL SARL

15 RUE DU REAGE

77700 MAGNY LE HONGRE  
France

\*IBAN : FR7630087338090004498500150

\*BIC (2) : CMCIFRPPXXX

Tiers débiteur :

\*A Neogy \*Le 13/01/2022

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

### Coordonnées du créancier

K2

7 RUE JEAN BAPTISTE SAY

21800 CHEVIGNY ST SAUVEUR  
France

ICS : FR41ZZZ86CC07

RUM : KI20220113105503494470

Type de paiement : Récurrent

\*Signature du débiteur

**STRATEL S.A.R.L.**

15, rue du Réage  
77700 MAGNY LE-HONGRE  
Tél. : 01 60 42 25 02 - Fax 01 60 42 41 59  
RCS Meaux 440 172 567

Les données personnelles recueillies dans le cadre du présent mandat sont destinées à n'être utilisées ou traitées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client et pour le respect des obligations légales et réglementaires. Ces données personnelles sont conservées pour la durée nécessaire à l'accomplissement des finalités pour lesquelles elles sont traitées et ce, dans le respect des obligations de sécurité et de confidentialité. Elles pourront donner lieu à l'exercice par le client de ses droits d'opposition, d'accès, d'effacement, de limitation et de rectification tels que prévus par la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel, par courrier à l'adresse du créancier ci dessus.