

MANDAT de Prélèvement SEPA

COGIM47, avenue de la Résistance
93341 Le Raincy Cedex

Référence Unique Mandat

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

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.

Veillez compléter les champs marqués *

Votre Nom *

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *

*Numéro et nom de la voie** *Code Postal**Ville** **France***Pays*

Les coordonnées *

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

de votre compte *

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier

COGIM S.A.S.*Nom du créancier*

I.C.S.

F R 9 8 Z Z Z 1 4 4 0 3 7*Identifiant Créancier SEPA***47, avenue de la Résistance C.S. 50003****9 3 3 4 1 LE RAINCY Cedex****France**

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif ☒

* Signé à

le

Signature(s)

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

Tiers débiteur pour le compte duquel 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 compte, ne pas remplir.**Code identifiant du tiers débiteur**Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.**Code identifiant du tiers créancier*

Contrat concerné

*Numéro d'identification du contrat**Description du contrat*

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 & ss.. L. n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à COGIM S.A.S.

47, avenue de la Résistance CS 50003
93341 LE RAINCY CedexPour modifier ou révoquer un mandat de prélèvement :

→ nous écrire à l'adresse ci-contre

→ ou par mail : cogim.leraincy@wanadoo.fr