

**MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA**

Référence Unique de Mandat :  
Type de paiement : paiement récurrent

**FR42ZZZ45738521215430655644020010**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l'Agence imagine R à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agence imagine R. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Désignation du créancier :**

**imagine R GIE COMUTITRES - 21, boulevard Haussmann - 75009 Paris - France**  
**Identifiant créancier SEPA : FR42ZZZ457385**

**Désignation du Titulaire du compte – Payeur du Forfait imagine R :**

Nom : **BERTRAC**

Prénom : **NATHAN**

Adresse : **11 ALLEE DES BLEUETS**

Complément d'adresse :

Code Postal : **78260**

Ville : **ACHERES**

Pays : **FRANCE**

**Désignation du compte à débiter :**

Code BIC : **SOGEFRPP**

Code IBAN : **FR7630003018710005071071938**

Référence interne :

Date : le **06/03/2022**

Lieu : Paris

Signature :