

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES**

**Vous devez signer ce mandat puis le transmettre à votre établissement bancaire.**  
**Assurez-vous que votre établissement bancaire a enregistré la RUM ci-dessous**  
**avant tout premier paiement sur le compte désigné.**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Direction Générale des Finances Publiques à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Direction Générale des Finances Publiques.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. **Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.**

Veuillez compléter les champs marqués \*

Référence Unique de Mandat (RUM)																																																				
n	n	8	9	2	2	9	6	0	0	5	D	G	F	I	P	2	0	2	1	7	1	0	6	0	8	K	K	6	V	U	7	6	K																			
SIREN (ou IDSP) du débiteur														8	9	2	2	9	6	0	0	5																														
Raison sociale du débiteur				CL EVOLUTION																																																
Titulaire du compte bancaire (pouvant être différent du débiteur)																																																				
Civilité / Forme juridique				SAS				Nom / Prénom ou raison sociale				CL EVOLUTION																																								
Adresse				27 rue du Perray 78610 Auffargis FRANCE																																																
Coordonnées du compte - IBAN																																																				
F	R	7	6	3	0	0	6	6	1	0	3	7	5	0	0	0	2	0	4	6	2	0	0	1	8	7																										
Bank Identifier Code – BIC. Vous devez compléter ce champ seulement si votre établissement bancaire est situé hors de l'Espace Economique Européen.																																																				

Nom du créancier				Direction Générale des Finances Publiques																																
Identifiant Créancier SEPA														F	R	4	6	Z	Z	Z	0	0	5	0	0	2										
Adresse*				SIE ST-QUENTIN-EN-YVELINES OUEST BP 10070 2 AV DU CENTRE BP 10070 78042 GUYANCOURT CEDEX FRANCE																																
Type de paiement				Paiement récurrent																																
Lieu*				A														, le				Date*				2	1	0	1	2	0	2	1			

Veuillez signer ici \*

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées que par la Direction Générale des Finances Publiques. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par le débiteur/payeur, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**SEPA BUSINESS-TO-BUSINESS DIRECT DEBIT MANDATE**

***You must sign this mandate and then send it to your bank.  
 Make sure your bank has registered the RUM below  
 before making first payment from the designated account.***

By signing this mandate form, you authorise the Public Finances Directorate General to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Public Finances Directorate General.

This mandate is only intended for business-to-business transactions. **You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not do debit your account up until the day on which the payment is due.**

Please complete all the fields marked \*

Mandate Reference (RUM)																																									
n	n	8	9	2	2	9	6	0	0	5	D	G	F	I	P	2	0	2	1	7	1	0	6	0	8	K	K	6	V	U	7	6	K								
Debtor's SIREN (or IDSP) code														8	9	2	2	9	6	0	0	5																			
Debtor's name														CL EVOLUTION																											
Bank account holder (may be different from debtor)																																									
Legal form				SAS				Company name				CL EVOLUTION																													
Address				27 rue du Perray 78610 Auffargis FRANCE																																					
Account number - IBAN																																									
F	R	7	6	3	0	0	6	6	1	0	3	7	5	0	0	0	2	0	4	6	2	0	0	1	8	7															
Bank Identifier Code – BIC. You have to complete this field only if your bank is located outside the European Economic Area.																																									

Creditor's name				Public Finances Directorate General																																			
Creditor's SEPA identifier														F	R	4	6	Z	Z	Z	0	0	5	0	0	2													
Address*				SIE ST-QUENTIN-EN-YVELINES OUEST BP 10070 2 AV DU CENTRE BP 10070 78042 GUYANCOURT CEDEX FRANCE																																			
Type of payment				Recurrent payment																																			
Location*																		Date*				2	1	0	1	2	0	2	1										

Signature\*

The information contained in this mandate is intended for use by the Public Finances Directorate General only. The debtor/payer can oppose, access or modify the data, pursuant to Article 38 of Act no. 78-17 of 6 January 1978, regarding data processing and freedom of information.