

Mandat de prélèvement SEPA

RUM-Référence Unique de Paiement | | | | | | | | | | | | | | | |

*A compléter par l'émetteur selon modèle

| code client

| date envoi JJ MM AA |

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre

compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

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 champs marqués **

Dénomination Sociale/Nom :

*Nom / raison sociale

Votre adresse :

*N° et nom de rue

*Code postal *Ville

*Pays

FRANCE

Les coordonnées de votre compte (Joindre un RIB)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | | | |

*Code international d'identification de votre banque (BIC Bank Identifier Code, SWIFT)

Nom du créancier :

Adresse du créancier :

CADRE RESERVE AU CREANCIER NE RIEN REMPLIR

Identifiant du créancier I.C.S. :

Type de paiement : Récurrent / répétitif

☐

Ponctuel

☐

Signé à _____ **Date** _____

*Lieu *JJ MM AAAA

Signature

*Veuillez signer ici et préciser votre nom et votre fonction

Cachet commercial

*Veuillez apposer votre cachet commercial

En signant le présent mandat de prélèvement SEPA, le débiteur autorise le créancier à l'informer, par tout moyen à sa convenance, deux jours avant la date du premier prélèvement. Cette information vaudra « pré-notification », par dérogation à la règle de pré-notification de 14 jours.
Le présent mandat est donné pour débiteur en référence, il sera utilisable pour les contrats conclus avec celui-ci et aux termes desquels le débiteur donne autorisation de paiement en utilisant le présent mandat.
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
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 le client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, 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.

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

ARROW CAPITAL SOLUTIONS

Immeuble CANOPY – 6, Rue du Général Audran

92400 Courbevoie

*toute modification ou révocation du présent mandat ainsi que toute réclamation relative à un prélèvement s'y rattachant devra être adressée aux coordonnées ci-dessus.