En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Centre Zenith à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Centre Zenith.

**Débiteur**

Nom, Prénom  
Adresse   
  
Code postal  
Ville   
Pays

**Créancier**

Identifiant SEPA :   
Centre Zenith  
36, rue des Envierges  
75020 Paris  
SIRET: 832 566 038 00028

**Compte débiteur**

IBAN ꙱꙱꙱꙱ ꙱꙱꙱꙱ ꙱꙱꙱꙱ ꙱꙱꙱꙱ ꙱꙱꙱꙱ ꙱꙱꙱꙱ ꙱꙱꙱

BIC ꙱꙱꙱꙱꙱꙱꙱꙱꙱꙱꙱

Date du premier prélèvement :

꙱꙱ /꙱꙱/꙱꙱꙱꙱

Montant :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date du second prélèvement :

꙱꙱ /꙱꙱/꙱꙱꙱꙱

Montant :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date du troisième prélèvement :

꙱꙱ /꙱꙱/꙱꙱꙱꙱

Date du quatrième prélèvement :

꙱꙱ /꙱꙱/꙱꙱꙱꙱

Montant :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Montant :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature