

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A compléter, dater, signer, accompagner d'un RIB et envoyer par email à  
[facturationclients@bimp.fr](mailto:facturationclients@bimp.fr)

Compte client Bimp :

Date de prélèvement : 30 jours net date de facture

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société OLYS SAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société OLYS SAS

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Référence Unique Mandat : RUM** (réservée au créancier) : .....

### Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom ou Société (\*) .....

Adresse (\*) .....

Code postal (\*) .....

Ville (\*) .....

Pays (\*) .....

**Identifiant Créancier SEPA** : FR02ZZ Z008 801

Société : OLYS SAS

Adresse : 2 rue des Erables – CS 21055

Code postal : 69760

Ville : LIMONEST

Pays : France

### Compte à débiter

BIC (\*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (\*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Veuillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier.**

Le (\*) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A (\*) :

.....

Signature du titulaire du compte à débiter (\*)