Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat : BUYPACK-9759-10082017-0

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) S-MONEY à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de S-MONEY.
Vous bénéficiez d'un droit à remboursement 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.

Veuillez compléter les champs marqués (*).

By signing this mandate form, you authorise (A) S-MONEY to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from S-MONEY.
As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Please complete all the fields marked (*).

1. Vérifiez vos données client *Check your customer information*

Nom * *Name*
OSADOC

Adresse(numéro et nom de rue)* *Address (street number and name)* 1 PLACE JEAN JAURÈS SIS MAIRIE DE GRABELS

Code postal * *Postal Code*
34790

Ville * *City*
GRABELS

Pays * *Country*
FRANCE

Numéro de téléphone *Phone number*
+33612043207

E-mail *E-mail*
OSADOC@FREE.FR

2. Vérifiez vos coordonnées bancaires *Check your bank account number*

BIC * *Bank Identifier Code*
CMCIFR2AXXX

IBAN * *International Bank Account Number*
FR7610278089630002067050177

3. Informations créancier *Creditor's information*

Nom et coordonnées *Creditor's name and location*
S-MONEY
28 VILLA LOURCINE, 75014, PARIS, FRANCE

Identifiant du créancier (ICS) *Creditor's identifier (SCI)*
FR94ZZZ656172

4. Informations mode de paiement *Payment type informations*

Type de paiement *Payment type*

Paiement récurrent *Recurrent payment* x ☐ ou *or* Paiement ponctuel *One-off payment* ☐

5. Signature(s) *Signature(s)*

Signé à * *City or town in which you are signing*

Note: Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Date(JJ/MM/AA) * *Date(DD/MM/YY)*

/ /

Signature(s) *Signature(s)*

Validé électroniquement
Le 10/08/2017 19:27