

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- La SELAS VETODIAG (le créancier) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SELAS VETODIAG (le créancier).

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.

Votre Référence Unique de Mandat (RUM) vous sera communiquée ultérieurement sur demande.

Identifiant créancier SEPA (ICS) :

**F R 5 6 Z Z Z 8 3 3 0 0 5**

Créancier

Nom du créancier : **SELAS VETODIAG** SIRET : 829 954 544 00013

Adresse :

**6 Route du Robillard**

**Berville**

**14170 Saint-Pierre-en-Auge**

**France**

Débiteur

Nom du débiteur : \_\_\_\_\_

Adresse (N° et rue) : \_\_\_\_\_

Code postal et ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

N° de compte IBAN : \_\_\_\_\_

Code BIC : \_\_\_\_\_

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

POUR UN PRÉLÈVEMENT :  RÉCURRENT

**Cet imprimé doit obligatoirement être accompagné d'un RIB / IBAN**

Date (jour/mois/année)

..... / ..... / .....

Lieu

.....

Signature du Débiteur :