Mandat de prélèvement SEPA

SEPA
Espace unique de paiement en euros

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ***ROEDERER SAS*** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ***ROEDERER SAS.***
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

FRONTALIERS
par Roederer

Référence Unique du Mandat : *À COMPLÉTER PAR ROEDERER*

Identifiant Créancier SEPA : *FR16ZZZ320404*

Débiteur :

Votre Nom / Raison sociale :

Votre Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Créditeur :

Nom : *ROEDERER SAS*

Adresse : *2, rue Bartisch*

B.P. 30193

Code postal : *67022* Ville : *STRASBOURG CEDEX 01*

Pays : *FRANCE*

IBAN BIC

Paiement :

☑ Récurrent/Répétitif

* Tiers débiteur

(à compléter si le débiteur intervient pour le compte d'un tiers)
** : Nom du débiteur final s'il est différent du titulaire du compte à prélever renseigné dans le mandat.*

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

Date : Fait à : Le :

SIGNATURE

Veuillez compléter tous les champs du mandat !

PRIÈRE DE RENVOYER CET IMPRIMÉ EN Y JOIGNANT OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE