

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR55BIL444347

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

DESIGNATION DU CREANCIER

BILLETTERIE SPECTACLES
19-21 RUE CHANTECOQ
92800 PUTEAUX

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM / PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

Fait à _____

Le _____

Signature

Rappel

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la BILLETTERIE SPECTACLE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec la BILLETTERIE SPECTACLE

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