



# Mandat de prélèvement SEPA

Cadre réservé à SIACI SAINT HONORE

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SIACI SAINT HONORE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SIACI SAINT HONORE. 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. Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations ci-dessous sont obligatoires et nécessaires à votre créancier afin de mettre en oeuvre le mandat de prélèvement européen. Pour exercer ces droits, vous pouvez vous référer au contrat conclu avec votre créancier.

## 1- Vous, le débiteur :

NOM\* (EN MAJUSCULES) \_\_\_\_\_

Prénom\* \_\_\_\_\_

Numéro Sécurité sociale\*

Adresse\*(Bât./ Etage/ N°et Nom de rue) \_\_\_\_\_

Code postal\*       VILLE\*(EN MAJUSCULES) \_\_\_\_\_

Pays \* \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## 2- Vos coordonnées bancaires :

BIC\*

IBAN\*

## 3- Votre type de paiement :

Paiement récurrent : Annuel  ou Paiement ponctuel (usage unique)   
Semestriel   
Trimestriel   
Mensuel

## 4- Les informations sur votre créancier :

SIACI SAINT HONORE  
Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch  
75815 Paris cedex 17 – FRANCE

Identifiant du créancier (ICS) : **FR40ZZZ408436**

## 5- Signature :

Date\* (JJ/MM/AAAA)   /   /

Fait à \* \_\_\_\_\_

Signature\*

Les champs mentionnés par \* sont obligatoires.