

Le RIB est à fournir avec ce mandat et le prélèvement ne sera effectif qu'à partir de la deuxième commande.



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat

.....95 50 015.....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {Nom du créancier} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {Nom du 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

Identifiant Créancier SEPA (ICS) :

FR32ZZZ816C6F

Créancier

Nom du créancier : SHELDOR DISTRIBUTION

Adresse (N° et rue) : SITE NOVALPARC, 2 PLACE EDMOND REGNAULT

Code postal et ville : 26 000 VALENCE

Pays : FRANCE

Débiteur

Nom du débiteur : *Les printemps d'Or*

Adresse (N° et rue) : *6 place de la Fontaine*

Code postal et ville : *95000 Compiègne*

Pays : FRANCE

N° de compte IBAN

FR31 3000 2062 5200 0007
2522 F89

Code BIC :

CRLYFRPP

N° de contrat sous-jacent :

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

POUR UN PRELEVEMENT

RECURRENT

UNIQUE

Signature :

Date (jour/mois/année)

26/9/09

Lieu

Compiègne

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.