MANDAT DE PRELEVEMENT

SEPA

A retrourner signé accompagné de votre RIB-IBAN à
EDITIONS LARROQUE Place de la Halle - 81170 Cordes sur Ciel

COORDONNEES DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom * : _____

Prénom * _____

Adresse * _____

Code postal * |_|_|_|_|_|

Ville * _____

Pays * _____

INFORMATION CREANCIER

SARL LARROQUE - ICS : FR52ZZZ399005 - Place de la Halle - 81170 CORDES SUR CIEL

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

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 doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date du débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Type de paiement : paiement récurrent

VOTRE REFERENCE UNIQUE DE MANDAT (RUM)

|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

AGENCE BANCAIRE / COMPTE A DEBITER

IBAN * |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

Le code IBAN des banques domiciliées en France commençant par FR se compose de 27 caractères.

Fait le / / **à** **Signature du Titulaire du compte à débiter**

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées aux EDITIONS LARROQUE
Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès d'opposition et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à : EDITIONS LARROQUE Place de la Halle 81170 CORDES sur CIEL

* Champs obligatoires