Classe: Régime		
Parent (Responsable 1): ———————————————————————————————————		
MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA Référence unique du mandat (RUM) :		
Type de contrat : MENSUALISATION FR66ZZZ503319		
signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) EPLEA CAULN tructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre b	IFR DD /// 5U3319	
re compte Conformément aux instructions de EPLEA CAULNES us bénéficiez du droit d'être rembourser par votre banque s nvention que vous avez passé avec elle. Une demande de rembou emaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélève	selon les conditions décrites dans la ursement doit être présentée : Dans les	
DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	Désignation du créancier	
Nom, prénom : Adresse :	Nom : EPLEA CAULNES Adresse : 126, ROUTE DE DINAN	
Code postal : Ville : Pays :	Code postal : 22350 Ville : CAULNES Pays : FRANCE	
DESIGNATION D	U COMPTE A DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)	
Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif		
né à :	Signature :	
/		
ESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PA AS ECHEANT) :	AIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE	
lom du tiers débiteur :		
ppel: signant ce mandat j'autorise à effectuer sur mon compte ba donnés par EPLEA CAULNES.En cas de litige sur un prélèvem emande à ma banque. Je règlerai le différend directement a	ent, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple	

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'opposition, 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.