

Mandat de prélèvement SEPA

Identifiant créancier SEPA  
FR10ZZZ139025

Vous souhaitez opter pour :

- la Mensualisation avec un prélèvement mensuel, vous pouvez choisir la date de prélèvement de votre acompte : 3 10 17 ou 24 de chaque mois (entourez la date souhaitée)
- le Prélèvement automatique de votre facture à l'échéance

Référence contrat : .....

Référence client : .....

Nom Prénom / Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Type de prélèvement :  Récurrent (toutes les factures à venir seront prélevées)

Titulaire du compte à débiter (à remplir si le Client n'est pas le titulaire du compte)

Référence payeur : .....

Nom Prénom / Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Compte bancaire :

IBAN (numéro d'identification international du compte bancaire)						BIC (code international d'identification de votre banque)	

En signant ce mandat, vous autorisez les UME à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions des UME. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) 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 début de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir de votre banque.

**Important : joindre un relevé d'identité bancaire et retourner ce document dûment rempli et signé aux UME - 14A rue Jean-Georges Abry -BP 90060 - 67152 ERSTEIN Cedex**

A ..... le .....

Signature(s) : .....  
Client Titulaire du compte (si différent du Client)