

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez INFO Z SERVICE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte désigné ci-dessous du montant des factures correspondant au service eSMS. Et vous autorisez également votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de INFO Z SERVICE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER INFO Z SERVICE 2 rue Hussenet 93110 ROSNY-SOUS-BOIS
	ICS - IDENTIFIANT CREANCIER SEPA FR85ZZZ454768

IBAN - Numéro d'identification international de votre compte bancaire	BIC - Code de votre banque

FAIT A	LE	SIGNATURE

Prière de renvoyer ce formulaire au créancier dûment complété et signé en y joignant obligatoirement un RIB