COMPUFIRST

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez COMPUFIRST à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COMPUFIRST. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

		Les champs précédés d'un * doivent être complétés.
*		
Raison sociale ou nom du débiteur		
* Numéro et nom de la rue *	*Ville	
Pays		
*		
Numéro d'identification international du compte *	que BIC	
Nom du créancier devant apparaître dans l'ordr	e de prélèvement	
* FR33ZZZ667358		
Identifiant du créancier ICS * 396 RUE DU MAS DE VERCHANT Numéro et nom de la rue 3 4 0 0 0 Code postal	* MONTPELLIER Ville	
Pays * Type de paiement Paiement récurrent	/ répétitif	
Nom du signataire (pour une société signataire	habilité sur le compte)	
* Date JJ MM AAAA	* Lieu	
	*Cachet et Signature	
Personne à contacter pour modifier ou révoque	r un mandat de prélèvement (modification des coordonr	nées bancaires, réclamation)

COMPUFIRST

Raison sociale du créancier : COMPUFIRST - SERVICE COMPTABILITE 396 RUE DU MAS DE VERCHANT 34000 Montpellier

Téléphone: 0434357234 Mail: comptabilite@compufirst.com

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 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.