

**MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA**

SYNOFF612569PACOTISI \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**RUM – Référence Unique de Mandat**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du Créancier.

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.

**CREANCIER :**

**FR86ZZZ612569**

*ICS - Identifiant Créancier SEPA*

**SYNERGIE-OFFICIERS  
3, Boulevard du Palais  
75004 PARIS France**

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel / unique

**DEBITEUR :**

**\*champs à compléter**

\*Nom / Prénom du débiteur

\*Adresse (N°, rue, avenue,...)

\*Code postal

\*Ville

\*Pays

\*Coordonnées de votre compte à débiter – IBAN (35 caractères maximum)

\*Code International d'identification de votre banque – BIC (11 caractères)

\*Fait à : \_\_\_\_\_

\*Signature(s) :

\*Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Joindre obligatoirement un IBAN – BIC au présent**

A retourner à :

Zone réservée à l'usage du créancier :