SARL CIPA au capital de 441.000 € - 166, Rue Jean Mermoz 13008 MARSEILLE - Tél : 04 91 29 04 04 - Fax : 04 91 29 04 08 - SIREN 054 804 166 APE 6832A - N° TVA Intracommunautaire FR 32 054 804 166 - Garantie GALIAN N° 4282, 89, Rue de la Boétie 75008 PARIS - Carte professionnelle T & G délivrée par la Préfecture des Bouches-du-Rhône N°A06-115 – Enregistrement ORIAS Courtier en assurances N°15 001 507 (www.orias.fr).
www.agence-etoile.com

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat :

En signant ce mandat, vous autorisez SARL CIPA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SARL CIPA.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
Veuillez compléter les champs surlignés ( ) :

Votre Nom : ……
Nom et Prénoms du débiteur

Votre Adresse : ……
Numéro et Nom de la Rue

…… …… ……
Code Postal Ville Pays

Les coordonnées de votre compte :

Numéro d'Identification International du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : AGENCE ETOILE - SARL CIPA

ICS :

Identifiant Créancier SEPA

166, Rue Jean Mermoz
13008 MARSEILLE FRANCE

Type de Paiement :

Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

Signé à : …… ……/……/……
Lieu Date (JJ/MM/AAAA)

Signature(s) :
Veuillez signer ici :

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