

Mandat de Prélèvement SEPA

Nom du créancier :

Atradius Crédito y Caución S.A. de Seguros y Reaseguros
159, rue Anatole France CS50118
92596 Levallois Perret Cedex France

Référence unique du mandat
(à compléter par le créancier après signature)

Identifiant du créancier

FR83ZZZ118893

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Atradius Crédito y Caución S.A. de Seguros y Reaseguros à envoyer des instructions récurrentes à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions récurrentes d'Atradius Crédito y Caución S.A. de Seguros y Reaseguros. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement 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.

Nom

Numéro d'Assuré
(à compléter par Atradius)

Numéro et nom de la rue

Code postal et Ville

Pays

IBAN

SWIFT BIC

Date (jj-mm-aaaa)

Lieu

Signature

Signature (si votre compte nécessite une co-signature)

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

Veillez nous retourner le document dûment complété et signé à :

Atradius Crédito y Caución S.A. de Seguros y Reaseguros
159, rue Anatole France
CS50118
92596 Levallois Perret Cedex
France

Atradius Crédito y Caución S.A. de Seguros y Reaseguros utilisera la facture comme moyen de pré-notification comprenant la référence unique du mandat d'une opération de prélèvement bancaire et enverra la facture au moins 10 jours ouvrables avant le débit de votre compte bancaire. Dans le cas où nos factures sont délibérément envoyées à un tiers et non à vous-même débiteur, ce tiers sera obligé de vous informer dans un délai suffisant de chaque opération de prélèvement à venir.