

Mandat de Prélèvement SEPA

Référence unique Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société SBAA TUB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société SBAA TUB. 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 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Identifiant Créancier SEPA

FR47ZZZ577478

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Pays

Désignation du créancier

Nom	SBAA TUB
Adresse	8, rue des Clôtures CS 83542
Code Postal	22035
Ville	SAINT BRIEUC Cedex 1
Pays	France

Désignation du compte à débiter

IBAN

BIC

Type de paiement : Récurrent/répétitif

Signé à :

Signature

Le :