

Madame, Monsieur,

Nous vous adressons ci-dessous un mandat de prélèvement SEPA que nous vous remercions de bien vouloir compléter(1), signer et nous retourner à l'adresse suivante :

REMMEDIA

3 RUE D ARCOLE

**13006 MARSEILLE
France**

Si l'IBAN ou le BIC sont erronés, veuillez corriger le mandat ci-dessous et nous transmettre un Relevé d'Identité Bancaire mentionnant vos coordonnées bancaires sous format IBAN.

Si le présent mandat est signé pour régler la créance d'une tierce personne, veuillez compléter le nom de ce débiteur final dans la zone « Tiers débiteur ».

Nous vous conseillons de conserver une copie du présent mandat.

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 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Cachet et signature du créancier

(1) Toutes les zones précédées d'un astérisque doivent être renseignées. Si certaines données sont absentes, veuillez les compléter.

(2) Obligatoire si hors de l'UE. Facultatif pour les opérations intra Union Européenne.

A découper

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**REMMEDIA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) REMMEDIA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de REMMEDIA. 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.

***Coordonnées du débiteur**

Coordonnées du créancier

REMMEDIA

3 RUE D ARCOLE

13006 MARSEILLE
France

ICS : FR36ZZZ611626

RUM :

Type de paiement : Récurrent

***IBAN :**

***BIC (2) :**

Tiers débiteur :

***A** _____ ***Le** _____

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

***Signature du débiteur**