Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Opie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Opie. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Débiteur

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....Ville : .....

Pays : .....

Compte à débiter

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC

Créancier

ICS : FR59ZZZ648460

Opie - BP 30

78041 GUYANCOURT Cedex - France

– Type de paiement –

Paiement récurrent/répétitif ■

Paiement ponctuel ☐

Fait à : .....

Le : .....

Signature (obligatoire) :

N'oubliez pas de joindre votre RIB !