



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)

AccorDance en 2LA

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

AccorDance en 2LA

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.



Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR74ZZZ817F10

Débiteur :

Créancier :

Votre Nom

Nom AccorDance en 2LA

Votre Adresse

Adresse 18, rue Pierre Lévesque

Code postal Ville

Code postal 49610 Ville Mûrs-Erigné

Pays

Pays France

IBAN

BIC

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Tiers débiteur

Tiers créancier

A :

Le :

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les informations contenues dans le présent mandat 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 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.



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)

AccorDance en 2LA

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

AccorDance en 2LA

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.



Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR74ZZZ817F10

Débiteur :

Créancier :

Votre Nom

Nom AccorDance en 2LA

Votre Adresse

Adresse 18, rue Pierre Lévesque

Code postal Ville

Code postal 49610 Ville Mûrs-Erigné

Pays

Pays France

IBAN

BIC

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

Tiers débiteur

Tiers créancier

A :

Le :

Signature :

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

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les informations contenues dans le présent mandat 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 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.