MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

(à compléter en cas de choix du paiement par prélèvement automatique)

Référence Unique de Mandat (ne pas compléter) :

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

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.

Veuillez compléter les champs marqués *

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE :

Nom du débiteur* :

Prénoms du débiteur* :

Adresse du débiteur* :

Code postal* : Ville* :

Pays* :

Coordonnées du compte à débiter* :

Code IBAN :

Code BIC :

Type de paiement* (case à cocher) : ☑ Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER :

APRIL International Expat - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

Identifiant créancier SEPA : FR54ZZZ004082

Signé à* :

Date* : / /

Signature* :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat font l'objet d'un traitement informatique par APRIL International Expat pour la gestion de vos prélèvements et ne sont transmises à cet effet qu'à votre banque. Conformément à la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, que vous pouvez exercer en adressant un courrier au service Suivi Client d'APRIL International Expat.

Merci de renvoyer cet imprimé à APRIL International Expat en y joignant obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire.

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier