



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat

---

En signant ce formulaire vous autorisez RÉSEAU INITIATIVE SARTHE / CARREFOUR ENTREPRISE SARTHE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de RÉSEAU INITIATIVE SARTHE / CARREFOUR ENTREPRISE SARTHE.

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.

### NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

### DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER (à compléter)

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

### TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent/répétitif  Paiement Ponctuel

### CRÉANCIER

Nom Réseau Initiative Sarthe / Carrefour Entreprise Sarthe  
ICS FR16ZZZ434282  
Adresse: Passage du Commerce  
Immeuble B, 4ème Etage  
Code postal 72000 Ville Le Mans  
Fait à \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
Le \_\_\_\_\_

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'opposition, 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.