



Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Groupe Zéphir SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Groupe Zéphir SA.
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.



Débiteur

Créancier

Référence unique du mandat (RUM) : **S14142849-001**

Identifiant créancier SEPA (ICS) : **FR49ZEP639813**

Votre nom : **ESTIVALET ARLETTE**

Votre adresse : **44 RUE DE LISLEFERME**

GROUPE ZÉPHIR

CS 10137

Code postal : **33000**

44144 CHATEAUBRIANT CEDEX

Ville : **BORDEAUX**

Pays : **FRANCE**

IBAN : **FR76 1330 6001 0766 0008 9413 674**

BIC : **AGRIFRPP833**

N° de contrat : **S14142849**

Type de paiement : **Récurrent** **Ponctuel**

Fait à, le 09-12-2021,

Signature :



Les informations contenues dans le présent document ne sont destinées à être utilisées par le GROUPE ZÉPHIR que pour la gestion de la 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 modifiée relative à l'informatique.

Ce mandat vaut pré-notification pour les prochains prélèvements SEPA qui seront effectués dans les conditions décrites dans vos conditions particulières.