MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Habitat Francilien
Groupe ActionLogement

Référence Unique de Mandat - RUM : .....

N° de bail : .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SCP d'HLM HABITAT FRANCILIEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SCP d'HLM HABITAT FRANCILIEN. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Merci de bien vouloir compléter les mentions suivantes et de nous transmettre un Relevé d'Identité Bancaire - RIB.

DÉBITEUR : TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE :

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE BANCAIRE :

IBAN (International Bank Account Number) - **Numéro d'identification international du compte bancaire**

BIC (Bank Identifier Code) - **Code international d'identification de votre banque**

Type de paiement : **paiement récurrent**

Fait à : ..... **le : .....**

Signature :

CRÉANCIER

HABITAT FRANCILIEN

ICS : FR20ZZZ423831

9 rue Clément Ader
60200 COMPIEGNE FRANCE

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété et signé, 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 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.