KORUS IMPRIMERIE

IMPRIMERIE À RÉACTION

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence **U**nique du **M**andat:

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Korus Imprimerie – Imprimerie à Réaction à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Korus Imprimerie – Imprimerie à Réaction.
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.

Créancier

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : ICS SR72ZZZ581102

Nom du créancier: KORUS IMPRIMERIE

Adresse (N°et rue) : 39 RUE DE BRETEIL

Code postal et ville : 33320 EYSINES

Pays : FRANCE

Débiteur

Nom du débiteur:

Adresse (N°et rue) :

Code postal et ville :

Pays :

N°de compte IBAN :

Code BIC :

POUR UN PRELEVEMENT [X] RECURRENT [ ] PONCTUEL

Date (jour/mois/année)

30/09/2021

Lieu

Signature et cachet :

AFIN DE PROFITER DU PAIEMENT SUR FACTURE, VOUS DEVEZ COMPLETER CE FORMULAIRE, L'IMPRIMER, LE SIGNER, LE TAMPONNER ET LE JOINDRE A VOTRE DEMANDE.

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'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.