



(joindre l'imprimé de vos références bancaires)

Référence Mandat (RUM)

Créancier

Identifiant SEPA (ICS)

F	R	7	2	Z	Z	Z	6	0	5	3	5	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nom et Adresse du Créancier

24 RUE DANIELLE CASANOVA
75002 PARIS

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans votre convention de compte. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Débiteur

NOM :

Prénom :

UID (*identifiant*) :

--	--	--	--	--	--

Adresse

(N° et rue) :

Lieu-dit :

CP : | | | | |

Ville :

Pays :

Compte à débiter (références bancaires)

Titulaire(s) :

[illegible]

IBAN (suite) :							
----------------	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible]

banque

agence

Compte

c/é

* N'oubliez pas de fournir L'IBAN et le BIC de votre compte

Lieu, date, Signature

***Veuillezagrafer vos références
bancaires
au dos de cette autorisation***