MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEENNE SEPA CORE

RUM : *(à remplir par Elior)* .....

Prélèvement : Récurrent ☒

Choix de date de prélèvement : Fin du mois en cours (autour du 25) ☐

Ou

(Cocher la case correspondante) Début du mois suivant (autour du 6) ☐

Identité du créancier

Nom du créancier : **ELRES** **CDPF** *(à remplir par Elior)* : .....

Adresse : Tour Égée – 11, allée de l'Arche
92032 Paris La Défense

Identification créancier SEPA (ICS) : FR30ZZZ313653

Identité du débiteur

M. ☐ Mme ☐ N° Compte Famille : .....

Nom .....

Prénom .....

E-mail .....@.....

Téléphone .....

Adresse (N° et rue) .....

Code postal et ville .....

Pays .....

Compte à débiter

N° de compte IBAN : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Code BIC : ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire au présent mandat.

Date : ☐☐ / ☐☐ / 20☐☐

Lieu :

Signature obligatoire du débiteur :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) NOM DU CREANCIER/ICS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de NOM DU CREANCIER/ICS. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Toute demande abusive pourra faire l'objet d'un recours de NOM DU CREANCIER/ICS.

Au moins 5 jours calendaires avant la date d'échéance du prélèvement, NOM DU CREANCIER/ICS vous adressera, par tout moyen, une notification préalable comportant les informations suivantes : 1) montant prélevé ; 2) date de prélèvement ; 3) Référence du mandat ; 4) numéro ICS.

Note : vos droits concernant le présent Mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**sans information sur la date choisie nous appliquerons par défaut un prélèvement en fin de mois.*