



### Mandat de Prélèvement SEPA

1 4 4 1 7 0 7 3

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (nom du créancier) 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 créancier).

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.

**Veillez compléter les champs marqués \***

Votre Nom OU RAISON SOCIALE	*	1
Nom / Prénoms du débiteur ou RAISON SOCIALE		
Votre Adresse	*	2
Numéro et nom de la rue		
*	*	3
Code postal		Ville
* FRANCE		
Pays		
Les coordonnées* de votre compte	*	5
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN..		
* Numéros d'identification de votre banque – BIC		
Nom du créancier		7
TERRES DE CUISINE Nom du créancier		
I.C.S FR29ZZZ417073 Identifiant du créancier		
ZA LA HORSIERE – CS 40003 Numéro et nom de la rue		
1 3 8 7 0		10
Code Postal		ROGNONAS Ville
France		
Pays		
Type de paiement	Paiement récurrent / <input checked="" type="checkbox"/> répétitif	12
Paiement <input type="checkbox"/> ponctuel		
Signé à	*	13
Lieu		Date : jj/mm/AAAA
Signature(s) Veuillez signer ici :	*	

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

<b>Information relatives au contrat entre le créancier et le débiteur –fournies seulement à titre indicatif.</b>		
Code identifiant du débiteur	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	14
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (nom du créancier) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payer pour votre propre compte, ne pas remplir.	15
	Code identifiant du tiers débiteur	17
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	18
Contrat concerné	Code identifiant du tiers créancier	19
	Numéro d'identification du contrat	20
	Description du contrat	

A retourner à : [facturation@terresdecuisine.fr](mailto:facturation@terresdecuisine.fr)  
Et à votre contact commercial

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier