MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

OPH31
75 rue Saint Jean – BP 31131
31131 BALMA Cedex

Choix d*ate de prélèvement (*):* *6 du mois* ☐ *12 du mois* ☐ *16 du mois* ☐

Intitulé de compte : .....

Nom – Prénom du locataire .....

Référence (Sur votre avis de paiement) .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société **OPH31** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **OPH31.**

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse :(*) _____

_____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA :
F R 1 2 Z Z Z 1 9 1 2 7 2

Nom : O P H 3 1

Adresse : 75 Rue Saint Jean

Code postal : 31131

Ville : BALMA

Pays : FRANCE

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Le (*) : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

A (*) : .....

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.