

# 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 date de prélèvement (\*):    6 du mois     1er 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 :**  
FR 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

**Veillez 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.*