

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.