



Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat : **411** à compléter par le créancier

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

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.

Personne Morale (pour les entreprises / administrations) : _____

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Les coordonnées de votre compte :

IBAN (International Bank Account Number) Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC (Bank Identifier code) Code international d'identification de votre banque

Nom du créancier **MOBIGO AUTOPARTAGE**
I.C.S. (identification créancier SEP) **FR59ZZZ638954**
9 BIS COUR DE LA GARE
21000 DIJON
FRANCE

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif

Signé à _____

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.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A RETOURNER A : SCIC Autopartage Bourgogne / 9b Cour de la Gare / 21000 Dijon	ZONE RESERVEE A L'USAGE EXCLUSIF DU CREANCIER
--	---