

## Mandat de prélèvement SEPA

A remplir uniquement en cas de choix de paiement par prélèvement

### A - Mandat de prélèvement SEPA :

0) À a } æ o&A{ | { ~ |æ^Á^Á æ àæE[ ~ Áe d |ã : ÁOSUÁOŠ | ã ÁUc ÁOæ à^Á } ç [ ^!Á^Á • Á • d ~ &ç } • Áe Á [ d^Áæ ~ ^Á ] [ ~ !Á . àæ^Á [ d^Á & { } c^Á & } - | { .. { .. } Áe c^Á • d ~ &ç } • Á^Á OSUÁOŠ | ã ÁUc Áe ÁUc ÁOVOPOÁ^Á ç

X [ ~ Á . ) . . . æ : Á Á | áÁ Gd^Á { à [ ~ ! . Á æ Á [ d^Áæ ~ ^Á^Á [ ] Á • Á } ááá } • Á . & ã • Áæ } Áæ & } ç^ } ç } Á ~ Á [ ~ Áæ : ] æ . Áæ & Á | ÁÉV [ ~ c^Á^ { æ á^Á^Á { à [ ~ ! • ^ { ^ } c^Á [ áÁ d^Á ! . . ^ } c . Á Áæ } Á • Á Á^ { æ ^ • Á ~ æ } c^Áæ Á Á Á . à áÁ^Á ç [ d^Á & { } c^Á [ ~ Á } Á ! . - e^ { ^ } cæ d |ã . Á } Áæ Á Á ! . - e^ { ^ } c^Á [ ] Áe d |ã . É& c^Á^ { æ á^Á [ áÁ d^Á ! . . ^ } c . Á Áæ } • cæ áÁ^Á cæ Á | • Áæ áÁæ } Á • ÁHÁ [ á

É

Référence Unique Mandat (RUM, ne pas remplir, réservé au créancier)

### B - Créancier :

Identifiant Créancier SEPA :FR64ZZZ407228

Nom : AELS ST LOUIS STE BARBE

Adresse : 22 rue Désiré Claude

Code postal : 42030

Ville : ST ETIENNE CEDEX

Pays : France

### C - Titulaire du compte à débiter :

(\*) Veuillez compléter tous les champs obligatoires du mandat.

Nom\* : .....

Adresse\* : .....

Adresse suite : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : ..... Pays : FRANCE

BIC\* :

IBAN\* :

Paiement : Récurrent

Fait à : ..... Le :

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.