DOMICILE SERVICES PLUS
portage de repas à domicile

MANDAT de Prélèvement SEPA

Tel : 02 40 11 87 22

Référence Unique du Mandat
A JOINDRE A VOTRE RIB

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez DOMICILE SERVICES PLUS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **DOMICILE SERVICES PLUS**.
Nous vous remercions de contacter votre banque afin de lui signaler la signature de ce mandat.

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 du débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

VOTRE NOM ……

VOTRE ADRESSE ……

CODE POSTAL …… VILLE ……

COORDONNEES DE VOTRE COMPTE

IBAN

BIC

IDENTIFIANT DU CREANCIER SEPA (ICS) FR77ZZZ662395

NOM DU CREANCIER : **DOMICILE SERVICES PLUS**
Z I DE BRAIS 27 RUE JACQUES DAGUERRE 44600 SAINT NAZAIRE

TYPE DE PAIEMENT RECURRENT/ REPETITIF PONCTUEL

X

A …… LE ……

SIGNATURE

Pour information, ces données sont détruites à partir de 6 mois consécutifs sans commande.
Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque