



Mandat de Prélèvement SEPA

Single Euro Payments Area

Référence Unique Mandat :

En signant ce formulaire de Mandat, vous autorisez :

- A) La Société SOCIETE HIPPIQUE YONNAISE à envoyer des instructions à votre Banque pour débiter votre compte.
 - B) Votre Banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Société SOCIETE HIPPIQUE YONNAISE
- Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre Banque selon les conditions décrites dans la Convention de Compte que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les HUIT semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
 - sans tarder et au plus tard dans les TREIZE mois en cas de prélèvement non-autorisé.

Le "Débiteur"

Raison Sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Votre RIB :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Etablissement

Guichet

N° de Compte

Clef

Votre IBAN :

Numero d'Identification International de votre Compte - IBAN : International Bank Account Number

Votre BIC :

Code International d'identification de votre Banque - BIC : Bank Identifier Code

DOMICILIATION :

Domiciliation de votre Banque

Le "Créancier"

Raison Sociale : SOCIETE HIPPIQUE YONNAISE

Identifiant SEPA :

Adresse : les Terres Noires

Code postal : FR85000

Ville : LA ROCHE SUR YON

Pays : FR

Type de Paiement : Récurrent / Répétitif

Signé par :

à :

le :

Veillez signer ici SVP.

A retourner rempli et signé à

Votre contact : SHY (shy85@orange.fr)