|  |
| --- |
| MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA |
| **Référence unique de mandat (RUM) *(Réservé uniquement au créancier – RENSEIGNER LE NUMERO FINESS)***   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société OPENDEV à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société OPENDEV. 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. |
|  |
| **CRÉANCIER**  **Société :** OPENDEV  **ICS – Identifiant Créancier SEPA :** FR 96 ZZZ 80 88 14  **Adresse :** 14 D rue Pierre de Coubertin – 21000 DIJON |
|  |
| **RAISON SOCIALE ET ADRESSE DU DÉBITEUR**  **Raison sociale :**  **Adresse :**  **C.P. : Ville :** |
| **DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER**  |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  IBAN – Numéro d'identification BIC – Code internationnal international du compte bancaire d'identification de votre banque  **Établissement teneur du compte à débiter :**  **Banque :** ….....................................................………………………………………………………………………………………………………………………..  **Adresse :** ….....................................................……………………………………………………………………………………………………………………….  **C.P. :** …...........…….. **Ville :** …................................…………………………………………… |
| **Paiement récurrent/répétitif**  |
| Signé à :  Le : Veuillez signer ici :  **Nom :**  **Prénom :**  **Fonction :**  *(Signature et cachet de l'entreprise)*  *Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque* |

*N'oubliez pas de joindre votre Numéro International de Compte Bancaire (IBAN) lors de l'envoi de cet imprimé à votre créancier.*