

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM):

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **ONYX EST** envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **ONYX EST**.

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
- au plus vite et au plus tard dans les treize mois concernant un prélèvement non autorisé

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR74ZZZ339148

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
	<p style="text-align: center;">ONYX EST</p> <p>Batiment O'Rigin 1, rue Henriette Galle Grimm 54000 NANCY</p>

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER																						
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE IBAN</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE BIC</u>																					
<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td> _ _ _ </td><td>(_ _ _)</td> </tr> </table>	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	(_ _ _)
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _															
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _															
_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	(_ _ _)																		

Type de paiement* : mensuel semestriel

* Cocher la case correspondante

Signé à : _____ Signature : _____

Le (JJ/MM/AAAA) : _____

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par ONYX EST. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec ONYX EST.