

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEENNE CORE SEPA

En signant le mandat vous autorisez :

- le créancier à envoyer des encaissements à votre banque afin de débiter votre compte.
- votre banque à débiter votre compte selon les instructions reçues du créancier.
- que le délai de notification préalable soit porté à 7 jours calendaires.

Référence Unique du Mandat :

Débiteur :

Votre nom :

Votre adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Créancier :

Identifiant Créancier SEPA : **FR14ZZZ006548**

**AFI ESCA - Chaussée de Nivelles 81
1420 BRAINE-L'ALLEUD - BELGIQUE**

Fait à : Le :

Type de paiement : Encaissement récurrent
 Encaissement unique

Les coordonnées de votre compte :

IBAN (Identifiant international)

Code BIC

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

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification conformément aux lois et règlements relatifs aux traitements de données à caractère personnel.