

Prévention - Protection
Assurance

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le cabinet PPA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du cabinet PPA. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués **

Nom du Débiteur	*	.....	1
		Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse	*	.....	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/>	3
		Code Postal	* Ville
	*	.....	4
		Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	5
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input type="text"/>	6
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du Créancier	*	PPA - PREVENTION - PROTECTION - ASSURANCE	7
		Nom du créancier	
	*	FR73ZZZ8767A8	8
		Identifiant du créancier	
	*	5 AVENUE NIEL	9
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/>	10
		Code Postal	* PARIS Ville
	*	FRANCE	11
		Pays	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12
Signé à	*	..... (1) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	13
		Lieu	Date : JJ/MM/AAAA
Signature(s)		Veillez signer ici <input type="text"/>	

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur	.....	14
	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque		
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	.....	15
		Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (<i>NOM DU CREANCIER</i>) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
	.....	16
	Code identifiant du tiers débiteur		
	.....	17
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.		
	.....	18
	Code identifiant du tiers créancier		
Contrat concerné	.....	19
		Numéro d'identification du contrat	
	.....	20
	Description du contrat		

A retourner à : **PPA - 5 Avenue Niel - 75017 PARIS** par mail à : **contact@ppa-conseil.com**

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier