

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

REFERENCE DU MANDAT :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AZYLIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et BANQUE POPULAIRE BOURGOGNE FRANCHE COMTE votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AZYLIS.

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.

COORDONNEES DU DEBITEUR

Votre Nom
 Adresse
 Code Postal
 Ville
 Pays
 IBAN
 BIC

CEIL DE YNIX
 25 Rue Camille Beauvy
 25110
 Bouvencs Dames
 France
 FR 76 1027 8084 6000 0212 5760 157
 CMCIFR2A

CREANCIER

Nom
 Adresse
 Code Postal
 Ville
 Identifiant
 Type de paiement

AZYLIS SARL
 5 Rue Gauthier
 25530
 Vercel Villedieu le camps
 FR48ZZZ524595
 Paiement Récurrent / Répétitif

Paiement Ponctuel

SIGNATURE DE L'AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Fait à
 Le
 Signature du débiteur
 obligatoire

Dames les Dames
 18/05/15
