



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat :

									2	0	1	4	8	2
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ACOFI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ACOFI.
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

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : **FR66ZZZ406804**

Nom du Créancier : **ACOFI**

Adresse (N° et rue) : **33 avenue Pierre Brossolette**

Code Postal et ville : **9 4 0 0 0 CRETEIL**

Pays : **France**

Débiteur

Nom du débiteur : **SOPHROKHEPRI**

Adresse (N° et rue) : **188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE**

Code Postal et ville : **9 4 1 3 0 NOGENT-SUR-MARNE**

Pays : **France**

N° de compte IBAN : **FR 76 3000 4009 3200 0100 9204 823**

Code BIC : **BNP AFR PP XXX**

N° de contrat sous-jacent : _____

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

POUR UN PRELEVEMENT



RECURRENT

/



UNIQUE

Date (jour/mois/année)

10 01 2018

Signature :

Lieu

Nogent sur Marne

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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat :

									2	0	1	4	8	3
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez PGI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de PGI.
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

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : **FR86ZZZ406929**

Nom du Créancier : **P.G.I. Paies et Gestion Informatique**

Adresse (N° et rue) : **33 avenue Pierre Brossolette**

Code Postal et ville : **9 4 0 0 0 CRETEIL**

Pays : **France**

Débiteur

Nom du débiteur : **SOPHROKHEPRI**

Adresse (N° et rue) : **188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE**

Code Postal et ville : **9 4 1 3 0 NOGENT SUR MARNE**

Pays : **France**

N° de compte IBAN : **FR 76 3000 4009 3200 0100 9204 823**

Code BIC : **BNP AFR P P X X X**

N° de contrat sous-jacent : _____

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

POUR UN PRELEVEMENT ☒ RECURRENT / ☐ UNIQUE

Date (jour/mois/année)
10.01.18

Signature :

Lieu
Nogent S/Naive



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'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.