

# TALON DÉTACHABLE A JOINDRE A VOTRE RÈGLEMENT

S.A.S. SOPHRO KHEPRI

001-00C38-002-00

RÉFÉRENCE  
PÉRIODE

DU 01/07/2016 AU 30/09/2016

MONTANT

13 054.36 €

ANNE CAROLE-C. DEMESSANCE GEST  
42, Rue du Cdt Jean Duhail  
94120 FONTENAY SOUS BOIS

A RENVOYER A L'ADRESSE CI-DESSUS  
L'EMPLOI D'UNE ENVELOPPE A FENÊTRE  
VOUS ÉVITERA DE RECOPIER L'ADRESSE



**BNP PARIBAS**

Payez contre ce chèque non endossable

*Treize mille / cinquante*  
souff au profit d'un établissement bancaire ou assimilé

*quatre euros et 36 cts*  
à ANNE CAROLE-C DEMESSANCE GEST. € 13 054,36 €

Payable en France

Compte

14 GRANDE RUE  
CH. DE GAULLE  
94130 NOGENT  
SUR MARNE

00932 00010092048  
SAS SOPHROKHEPRI  
188 GR CHARLES DE GAULLE  
94130 NOGENT SUR MARNE

Guichet N° 00932

à Nogent sur Marne le 5/07/2016

(50)

0 820 82 00 07  
chèque n°

⑆3614856 ⑆0750000049034 093210092048⑆

**ANNE CAROLE-C.  
DEMESSANCE GEST**  
42, Rue du Cdt Jean Duhail  
94120 FONTENAY SOUS BOIS

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

**RUM : 0001GG160407160524075**

**SOPHRO KHEPRI**  
188, Grande Rue Charles de  
Gaulle  
94130 NOGENT SUR MARNE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ANNE CAROLE-C. DEMESSANCE GEST à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ANNE CAROLE-C. DEMESSANCE GEST.  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

**Informations Débiteur** Veuillez compléter les champs marqués \*

**Votre nom** \* SOPHRO KHEPRI  
*Nom/Prénom du débiteur*

**Votre adresse** \* 188, Grande Rue Charles de Gaulle  
*Numéro et nom de la rue*  
\* 94130 \* NOGENT SUR MARNE \* FRANCE  
*Code Postal Ville Pays*

**Coordonnées de votre compte** \* FR76 3000 4009 3200 0100 9204 823  
*Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)*  
\* BNPAFRPPXXX  
*Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)*

**Signé à** \* 04/07/2016 \* FONTENAY SOUS BOIS  
*Date Lieu*

**Signature(s)** \* Veuillez signer ici



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

**Informations Créancier**

**Créancier** \* FR19ZZZ426856 \* ANNE CAROLE-C. DEMESSANCE GEST  
*Identifiant du créancier Nom du Créancier*  
\* 42, Rue du Cdt Jean Duhail  
*Numéro et nom de la rue*  
\* 94120 \* FONTENAY SOUS BOIS \* FRANCE  
*Code Postal Ville Pays*

**Type de paiement** \* Paiement récurrent / répétitif

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

**Code Identifiant du débiteur**  
*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)**  
*Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre ANNE CAROLE-C. DEMESSANCE GEST et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre compte, ne pas remplir.*  
*Code identifiant du tiers débiteur*  
*Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.*  
*Code identifiant du tiers créancier*

**Contrat concerné**  
*Numéro d'identification du contrat*  
*Description du contrat*

**A retourner à :**  
ANNE CAROLE-C. DEMESSANCE GEST  
42, Rue du Cdt Jean Duhail  
94120 FONTENAY SOUS BOIS  
FRANCE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier