Mandat de prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :

Nom: BUSINESS PLUS CONSEIL

Adresse: 67 RUE DE PARIS

Code Postal: 95720 Ville: LE MESNIL AUBRY

ICS: FR80ZZZ86D2E5

REFERENCE DU MANDAT

Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers

CA-00414130

Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) BUSINESS PLUS CONSEIL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de paiement de BUSINESS PLUS CONSEIL. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IDENTIFICATION DU CLIENT

En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :

Votre nom et Prénom

Nom: KHEPRI

Prénom:

Votre adresse

N° et Rue: 188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE

Code Postal: 94130 Ville: NOGENT SUR MARNE

Vos coordonnées bancaires

BIC: BNPAFRPPXXX

Le BIC est le Code International d'Identification de votre banque

IBAN: FR7630004009320001009204823

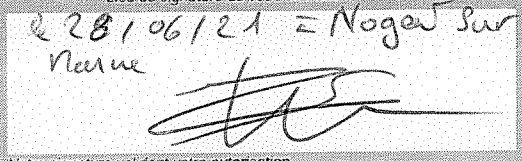
Votre IBAN est le numero d'identification internationale de votre compte

Type de paiement: Récurrent X Ponctuel

Votre signature

Date: 28/06/21 Ville: LE MESNIL AUBRY

Date de signature de votre mandat *Lieu de signature de votre mandat*



Votre signature validant votre autorisation

REFERENCE DU CONTRAT

N. d'identification du contrat: QUALIOPI

Description du contrat:

Mandat de prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE *Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :*

Nom: BUSINESS PLUS CONSEIL

Adresse: 67 RUE DE PARIS

Code Postal: 95720 Ville: LE MESNIL AUBRY

ICS: FR80ZZZ86D2E5

REFERENCE DU MANDAT *Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers*

CA-00414130

Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) BUSINESS PLUS CONSEIL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de paiement de BUSINESS PLUS CONSEIL. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IDENTIFICATION DU CLIENT *En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :*

Votre nom et Prénom

Nom: KHEPRI

Prénom:

Votre adresse

N° et Rue: 188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE

Code Postal: 94130 Ville: NOGENT SUR MARNE

Vos coordonnées bancaires

BIC: BNPAFRPPXXX
Le BIC est le Code International d'Identification de votre banque

IBAN: FR7630004009320001009204823
Votre IBAN est le numéro d'identification internationale de votre compte

Type de paiement: Récurrent X Ponctuel

Votre signature

Date: 28/06/21 Ville: LE MESNIL AUBRY

Date de signature de votre mandat *Lieu de signature de votre mandat*

Votre signature validant votre autorisation

REFERENCE DU CONTRAT

N. d'identification du contrat: QUALIOPI

Description du contrat:

Echéancier

Madame, Monsieur,
Nous avons le plaisir de vous confirmer par ce document les différentes informations utiles liées au contrat commercial souscrit conjointement. Vous avez choisi le mode de paiement par prélèvement.
Nous vous restituons l'échéancier de vos prélèvements par date et par montant.
Si des informations venaient à être amendées, veuillez prendre directement contact avec nous.

Nos informations

Vous vous êtes engagé avec l'entreprise suivante :

Nom	BUSINESS PLUS CONSEIL		
Adresse	67 RUE DE PARIS		
Code postal	95720	Ville	LE MESNIL AUBRY
ICS	FR80ZZZ86D2E5		

REFERENCE DU MANDAT

Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers

CA-00414130

Vos informations

Les données vous concernant sont:

Votre nom	Nom	KHEPRI
Vos coordonnées bancaires	BIC	BNPAFRPPXXX *Le BIC est le Code International d'Identification de votre Banque*
	IBAN	FR7630004009320001009204823 *Votre IBAN est le numéro d'identification internationale de votre compte*

Votre échéancier de prélèvement

votre échéancier

	Date de prélèvement	Montant du prélèvement
Echéance 1	23/07/2021	520,00 €
Echéance 2	23/08/2021	520,00 €
Echéance 3	23/09/2021	520,00 €
	TOTAL	1 560,00 €

Confirmation de la Création d'un mandat

Nous vous confirmons la création d'un Mandat de prélèvement SDD :

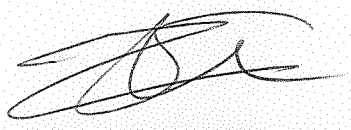
RUM : CA-00414130
NOM : KHEPRI

PRENOM :

Les montants et les dates des prélèvements associés au Mandat SDD sont

Montant de l'échéance :	520€
Nombre d'échéances:	3
Date d'émission du prélèvement:	23/07/2021

Vous avez décidé en ce qui concerne la pré-notification

De communiquer une pré-notification à votre Débiteur via Courrier

De faire signer l'échéancier de prélèvement au titre de la pré-notification