



ENAGIC France
08-10 Avenue Ledru-Rollin
75012 PARIS - FRANCE
(0033) (0) 147075565
france@enagiceu.com

CRÉDIT ENAGIC

Demande de paiement automatique

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT EN LETTRES CAPITALES ET DE FOURNIR TOUTES LES INFORMATIONS REQUISES

Entrée en vigueur le 1^{er} Avril 2019

INFORMATION CLIENT/PAYEUR

		IDENTIFIANT	4 2 _ _ _ _ _		
Informations relatives au CLIENT			Si besoin: Informations relatives au PAYEUR ALTERNATIF		
Nom complet			Nom complet		
Adresse			Adresse		
CP	Ville		CP	Ville	
Pays			Pays		
Tel			Tel		
Mobile			Mobile		
E-Mail			E-Mail		

INFORMATION DE PAIEMENT *

MONTANT DU CRÉDIT ENAGIC	_____ €	NOMBRE DE PAIEMENT (ENTOUREZ LE CHOIX)	3	6	10	16	24 **
MENSUALITÉS	_____ € / MOIS	FRAIS DE DOSSIER APPLICABLES	30 €	60 €	100 €	160 €	240 €
DATE DE PAIEMENT	1ER	15	* Merci de vous référer au plan de Crédit Enagic pour plus de détail.				

OPTIONS DE PAIEMENT

<input type="radio"/> PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE TIP SEPA	Documents à fournir : RIB et pièce d'identité (une signature électronique sera demandée)	Valable UNIQUEMENT pour les pays de la zone €
<input type="radio"/> CARTE DE CRÉDIT *	Type de carte : <input type="radio"/> VISA <input type="radio"/> MASTER <input type="radio"/> AMEX N° de carte : _____ Expire : CCV : _____	(Maestro et Electron non acceptés)

* Une pénalité de 20€ sera facturée aux personnes dont les cartes arrivent à expiration avant la fin de leur contrat si les nouvelles informations bancaires ne nous parviennent pas en temps voulu.

J'autorise Enagic Europe GmbH à débiter le montant indiqué ci-dessus sur ma carte bancaire/mon compte bancaire. Cet accord est valable jusqu'au solde de ma dernière mensualité chez ENAGIC.

Je certifie que les informations communiquées ci-dessous sont correctes et complètes.

Je certifie avoir lu, compris et approuvé les conditions générales du Crédit Enagic

SIGNATURE CLIENT		SIGNATURE PAYEUR ALTERNATIF	
DATE	FAIT À	DATE	FAIT À