

ALAN[®] FRANCE

Mandat de prélèvement SEPA

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

SIRET :

Représenté par :

qui atteste sur l'honneur être habilité(e) à signer le présent mandat pour le compte de l'entité représentée.

Autorise :

ALAN FRANCE

ICS : FR73ZZZ556931

14 DRAILLE DES TRIBALES - LOT N°6

13127 VITROLLES

France

SIRET : 40222758100053

à débiter le compte indiqué ci-dessous en règlement de chaque facture qui sera émise par Alan France au débit de l'entité représentée, dès signature du présent mandat et jusqu'à révocation de celui-ci.

Le présent mandat deviendra automatiquement caduc 36 mois après le dernier ordre de prélèvement présenté.

| Banque | IBAN | BIC | RUM |
|--------|------|-----|-----|
| | | | |

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

(A) Alan France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et

(B) Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Alan France.

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.

Date :

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.

TAMPON & SIGNATURE

| |
|--|
| |
|--|