

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

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

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.

DÉBITEUR :

Votre Nom _____

Votre adresse _____
_____Code Postal

--	--	--	--	--	--

 Ville _____IBAN

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

BIC _____

Type de paiement

Récurrent/répétitif Ponctuel

Date de prélèvement

Le 3 Le 5 Le 7 Le 10 Le 12 Le 15

À :

Le :

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

Signature

--

CRÉANCIER :

Unicil

20 bd Paul Peytral

13006 MARSEILLE

Identifiant Créancier SEPA (ICS) FR97ZZZ315648

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. ».

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

Cadre réservé à la sociétéRéférence UG

--

N° BAIL

--

Nom locataire

--

Référence Unique du mandat

--

À remplir et à nous retourner accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal :

- Via [TOUT Simplement](#), onglet "Transmettre un document"
- Par courrier à l'adresse indiquée.