



Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Orange à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Orange. Vous acceptez qu'Orange vous prélève à 10 jours à compter de la date d'émission de la facture. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

CREANCIER
Orange
SIRET 380 129 866 46850

ICS
FR18ZZZ002305

NOM et ADRESSE DU PAYEUR		
Nom prénom ou raison sociale : _____		
Adresse : _____		
Code postal : _____	Ville : _____	Pays : _____

Numéro de téléphone (commençant exclusivement par 01, 02, 03, 04 ou 05). _____ **obligatoire si existant**

Coordonnées IBAN du compte à débiter

Code BIC _____

NOM et ADRESSE DU TITULAIRE DU CONTRAT (Si différent du payeur)		
Nom prénom ou raison sociale : _____		
Adresse : _____		
Code postal : _____	Ville : _____	Pays : _____

Identification du mandat	Type de paiement
Référence unique de mandat _____ (réservé à Orange)	Récurrent

A retourner complété et signé à l'adresse ci-dessous Fait à : _____ le ____ / ____ / 20__

Orange
Mkt Service Prélèvement
30 Rue Salvador Allende
BP769
86030 POITIERS CEDEX

Signature
du payeur

--

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. Conformément à la "Loi Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données vous concernant en écrivant à Orange Service Clients Gestion des données personnelles 33732 Bordeaux cedex 9 (indiquez vos nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et joindre un justificatif d'identité).

OHPAD