# Mandat de Prélèvement SEPA

Merci de retourner ce document à Securitas France Sarl accompagné d'un RIB

## Nom, Prénom et adresse du débiteur

Votre Nom / prénom : _____

Société : _____

Votre adresse N° et nom de la rue : _____

Code postal : | | | | | | Ville : _____

Pays : _____

## Compte à débiter

Coordonnées de votre compte : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
N° d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code BIC : | | | | | | | | | | | |
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Paiement : Récurrent / Répétitif : ☐ Ponctuel : ☐

## Nom et Adresse du créancier

Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR89ZZZ345571

**Securitas France Sarl**

2 bis, rue Louis Armand

75015 PARIS

France

Signé à : _____ Le : _____

Signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Securitas France Sarl à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Securitas France Sarl.
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.

Le délai de notification préalable peut être inférieur à 14 jours calendaires avant la date d'échéance du prélèvement SEPA, ce que le débiteur accepte.

Zone réservée au créancier :

N° client : | | | | | | | Code RUM : | P | P | S | | | | | | | | | | | |