|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Mandat de prélèvement SEPA  \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/  Référence unique du mandat (Numéro de client) | | **<Nom de votre société>**  **Et / ou**  **<Logo de votre société>** |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) <Nom de votre société> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Dell.  Vous bénéficiez d’un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. | | | |
| Votre nom | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | Nom du débiteur (s) | |
|  | |  | |
| Votre adresse | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | Numéro et nom de la rue | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | Code postal, Ville | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | Pays | |
|  | |  | |
| Les coordonnées de votre compte | | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | | IBAN | |
|  | |  | |
|  | | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | |
|  | | SWIFT BIC | |
|  | |  | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | Nom de la banque | |
|  | |  | |
| Nom du créancier | | *<Nom de la société>* | |
|  | | Nom du créancier | |
|  | |  | |
|  | | <Numero d'identification> | |
|  | | Identifiant du créancier | |
|  | |  | |
|  | | *<Adresse>* | |
|  | | Numéro et nom de la rue | |
|  | |  | |
|  | | <Code postal> + <Ville> | |
|  | | Code postal, Ville | |
|  | |  | |
|  | | France | |
|  | | Pays | |
|  | |  | |
| Type de paiement: | | [X ] Paiement récurrent / répétitif ou [ ] Paiement ponctuel | |
|  | |  | |
| Signature du titulaire du compte | |  | |
|  | | Signature (s) | |
|  | |  | |
|  | | Lieu, Date | |
| . | | | |