|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 |
| . |