MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM) : **BI-__ __ __ __ - __ __ - __ __ __ __ __ __ __**

(BI pour BIO-RENNES ; Année de création ; Mois de création ; n° de client)

Identifiant du créancier SEPA : **FR29500931803**

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **BIO-RENNES** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **BIO-RENNES**.*
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 le document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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.

Identification du débiteur	Identification du Créancier
Nom, prénom / Raison sociale et adresse du débiteur	**BIO-RENNES** 7 rue du Lieutenant-Colonel Dubois 35000 RENNES (France) ISC n° **FR17ZZZ852E0A**

Identification du compte bancaire à débiter

IBAN (Identification internationale) :

|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

BIC (Identification international de l'établissement) :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Type de paiement : Récurrent

Signé à : _____

Le : _____ / _____ / _____

Signature :

A retourner à :

BIO-RENNES
7 rue du Lieutenant-Colonel Dubois
35000 RENNES

compta.clients@biorennes.com