



sur le réseau SFR

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Exemplaire à nous retourner

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA AfoneMobile

PAIEMENT : Récurrent Unique

Référence Unique du Mandat :

Numéro d'ICS : FR 38 ZZZ 45 3286

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Afone à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Afone. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

Nom :
Raison Sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

AFONE
11, place François Mitterrand
CS 11024 - 49055 ANGERS cedex 02

COMPTE À DÉBITER

IBAN :
BIC :

Merci de nous renvoyer cet imprimé en y joignant obligatoirement un RIB récent correspondant au mandat

Date :

Signature :