

Mandat de Prélèvement SEPA (SEPA Direct Debit Mandate)

L. _____

Référence Unique de Mandat (RUM)

Mandate reference

En signant ce formulaire, vous autorisez HABITAT DU GARD à envoyer des instructions à votre Banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions d'HABITAT DU GARD. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée selon les délais en vigueur. Les informations obligatoires, devant vous être communiquées au titre de la pré-notification, seront portées sur l'Avis d'Échéance. Ce dernier vous sera remis, au moins sept (7) jours avant la date de prélèvement.

By signing this mandat form, you authorize **Creditor** to send instructions to your bank to debit your Bank account in accordance with the instructions received from **Creditor**. You have the right to be refunded by your bank according to the conditions described in the agreement that you have validated with her. A refund request must be submitted within the legal deadline. The mandatory information you have to be notified with, will be provided in the notice of due date at least seven (7) days before the date of payment..

CRÉANCIER
(Creditor)

ICS : FR54ZZZ170437

Identifiant Créancier SEPA

HABITAT DU GARD

Nom du créancier

Créditor's name

92 BIS AVENUE JEAN JAURES – BP 47046

Adresse (numéro et nom de rue)

Address (number and streetname)

30911 NIMES CEDEX 2

Code Postal, Ville

Postal Code, City

FRANCE

Pays

Country

Paiement récurrent / répétitif

Recurrent payment

Paiement ponctuel / unique

One-Off payment

DEBITEUR
(Debtor)

Veillez compléter les champs marqués * (Please complete all the fields marked *)

(*) Nom / Prénom du débiteur

Longueur maximale 70 caractères

Name / Surname of the debtor

N° rue

n° logement

(*) Votre adresse (numéro et nom de rue)

Your adress (street name and number)

(*) Code Postal, Ville

Postal Code, City

FRANCE

(*) Pays

Country

FR

BIC

(*) Les coordonnées de votre compte (IBAN)

Your account number (IBAN)

(*) Coordonnées BIC

Bank Identifier Code - SWIFT

Fait à Nîmes le, _____

(*) Signature (s) : _____

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'opposition, 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.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - (fournies seulement à titre indicatif)
(Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor – (for information purposes only)

Message identifiant du débiteur

Indiquer ici, tout message que vous souhaitez voir restitué par votre banque (140 caractères maximum)
(write any message here which you wish to have quoted by your bank (maximum 140 characters))

Debtor identification Message

Nom locataire

Name of the debtor reference party

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué
Party debtor for which payment is made

Code identification du tiers débiteur - Identification Code of the debtor reference party

HABITAT DU GARD

Nom du tiers créancier

Name of the party creditor

Tiers créancier pour le compte duquel le créancier remet le prélèvement
Party on whose behalf the Creditor collects the payment

FR54ZZZ170437

Code identification du tiers Créancier – Identification Code of the Creditor reference party

N° module

Description of contract

L.

Code identification du contrat –

Identification Code of the contract

A retourner à

HABITAT DU GARD
Direction Financière (service Trésorerie)
92bis avenue Jean Jaurès - BP 47046
30911 NIMES Cedex 2

Je souhaite que mon prélèvement

05 du mois

Soit effectué le :

10 du mois

Merci de cocher une de ces 3 dates

15 du mois