Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat SEPA (Single Euro Payments Area ou Espace unique de paiement en euros), vous autorisez So'Lyon à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de So'Lyon.

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 éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

CRÉANCIER :

So 'Lyon
18 rue Gabriel Péri
CS30094
69623 VILLEURBANNE CEDEX

Identifiant Créancier SEPA

FR97ZZZ387622

Référence Unique de Mandat

LE DEBITEUR (Veuillez compléter les champs suivants en majuscules) :

Nom / Prénom : ……Raison Sociale :……...

Adresse :……

……

Code postal : …… Ville : …… Pays : ……

Coordonnées bancaires du compte à débiter (**Merci de joindre un Relevé d'Identité Bancaire)** :

IBAN : ⌴⌴⌴⌴ ⌴⌴⌴⌴ ⌴⌴⌴⌴ ⌴⌴⌴⌴ ⌴⌴⌴⌴ ⌴⌴⌴⌴ ⌴⌴⌴⌴

BIC : ⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴⌴

LE TIERS-DEBITEUR (Si différent du DEBITEUR) :

Nom / Prénom : ……

Si vous payez la facture d'une autre personne veuillez indiquer ici son nom et prénom.
Si vous payez pour votre propre compte ne pas remplir.

Type de paiement : Récurrent

Fait à : …….. Le : …./…../…….

J'accepte d'être informé(e) de mes prélèvements au minimum 5 jours avant l'échéance.

Signature :

À retourner à :

So'Lyon
18 rue Gabriel Péri
CS30094
69623 VILLEURBANNE CEDEX

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.