

Ex : OPH
MDSEPA

MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'HABITAT DROUAIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'HABITAT DROUAIS. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués **

A prélever le 5 du mois
le 12 du mois
le 15 du mois

Votre Nom	*		1
	Nom / prénom du débiteur		
Votre adresse	*		2
	Numéro et nom de la rue		
	Code Postal	* Ville	3
	Pays		4
Les coordonnées	*		5
De votre compte	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)		
	Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank identifier Code)		6
Nom du créancier	* HABITAT DROUAIS		7
	Nom du créancier		8
	Identifiant du créancier		
	* 32 AVENUE KENNEDY		9
	Numéro et nom de la rue		
	* 28100	* DREUX	10
	Code postal	Ville	
	* FRANCE		11
	Pays		
Type de paiement	* Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/>	Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12
Signé à	*		13
	Lieu	Date : JJ/MM/AAAA	

Signature(s) Veuillez signer ici

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant	PREL LOYER HABITAT DROUAIS	14
Du débiteur	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Tiers débiteur pour		15
le compte duquel le	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre l'HABITAT DROUAIS) et un tiers	
paiement est effectué	(par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.	
(si différent du débiteur	Si vous payez pour votre propre compte, ne rien remplir.	
Lui-même)	Code identifiant du tiers débiteur	16
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers	17
	Code identifiant du tiers créancier	18
Contrat concerné	Numéro d'identification du contrat	19
	Description du contrat	20

Nom et adresse de l'Etablissement teneur du compte à débiter

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

HABITAT DROUAIS
32 AVENUE KENNEDY
28109 - DREUX CEDEX