MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA CORE

Référence Unique du Mandat

Exemplaire à nous retourner complété et signé, accompagné du devis et d'un relevé d'identité bancaire ou postal à l'adresse suivante :

Sage - Service Administration des Ventes
Le Colisée II - 10 rue Fructidor - 75834 Paris cedex 17

Tout mandat de prélèvement SEPA incomplet ou raturé ne pourra être traité et sera renvoyé à l'expéditeur pour rectification.

IDENTIFICATION DU DÉBITEUR

Titulaire du compte

Adresse

Code Postal

Ville

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

Sage
Le Colisée II - 10 rue Fructidor
75834 Paris cedex 17

Identifiant du créancier
FR84ZZZ398526

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Sage à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Sage.
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.

COMPTE À DÉBITER

BIC / SWIFT

IBAN

Type de paiement : récurrent

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL

Signé à : **le :** / /

Signature(s) obligatoire(s)

MANDAT PRELEVEMENT SEPA CORE PRINT 0114

En application de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande et à l'envoi de documents ultérieurs ; elles sont destinées à Sage et à ses partenaires contractuels. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces informations.

Sage - Société par Actions Simplifiée au capital de 6 750 000 euros - Siège social : 10, rue Fructidor - 75834 Paris cedex 17 - 313 966 129 R.C.S. Paris. Tel. : 0 810 30 30 30 *
* N°Azur : coût non surtaxé depuis un téléphone fixe.

Tiers : - Devis :