



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Identifiant créancier SEPA (ICS)

F R 4 3 Z Z Z 8 0 B 8 7 E

Référence unique du Mandat

IRIS assistance +
43, avenue des Coutures
87000 Limoges

Nom et adresse du Créancier

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Nom et adresse du souscripteur

N° IBAN du compte souscripteur / abonné à débiter

N° BIC identifiant de votre banque

Signature du détenteur du compte
Identifiant Créancier Sepa : FR43ZZZ80B87E

Paiement Récurrent

Fait à

Le

Informations facultatives concernant le contrat de téléassistance que vous souhaitez voir restituées par votre banque.

Nom du bénéficiaire / abonné si différent du titulaire du compte à débiter

Code identifiant du débiteur

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez IRIS assistance ou toute société qui s'y substituerait dans sa prestation à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'IRIS assistance.

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