## Mandat de Prélèvement SEPA (SEPA Direct Debit Mandate)

Référence Unique de Mandat (RUM) Mandate reference

En signant ce formulaire, vous autorisez le **Créancier** à envoyer des instructions à votre **Banque** pour débiter votre compte, conformément aux instructions du **Créancier**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursée par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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'Érbéance

By signing this mandat form, you authorise **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 valided with her. A refund request must be submitted within the legal deadline. deadline.
The mandatory information you have to be notified with, will be provided on the Notice to pay.

CRÉANCIER							
(Creditor)	ICS :	nt Créancier SE		ZZZ52592	22		
		TI CIEGILICIEI SEI	<i>PA</i>				
HARMONIE HABITAT  Nom du créancier							Créditor's nam
B. P. 70344							Créditor's name
Adresse (numéro et nom de rue)						Adı	dress (number and street name
44816 SAINT HERBLAIN CEDE	X						
Code Postal, Ville		Postal Co	ode,	Pays			Country
⊠ Paiement récurrent	/ <b>répétitif</b> Recu	ırrent payment		] Paieme	ent ponct	uel / unique	One-Off paymen
DEBITEUR (Debtor) Veuill	la- aomniétor los cha	mac marquée i	* (5)- 200 00	-1-1- 011110	*   -  aultaul *\		
(Deptor) Veuin	lez compléter les chai	mps marques	<u> (Please co</u>	mplete all the	fields marked ^)		
(*) Nom / Prénom du débiteur		Longueur maxir	male 70 cara	ectères			Name / Surname of the debto
*) Votre adresse (numéro et nom de rue)						Your ac	dress (street name and number
*) Code Postal, Ville		Postal Co		/*I Pays			Countr
) Code rostal, ville		r Ustai Ot	Jue,	(*) Pays			Countr
*) Les coordonnées de votre compte ( <b>IBAN</b>	n You	r account number (IB	 BAN)	(*) Coordor	nnées <b>BIC</b>		Bank Identifier Code - SWIF
-ait à	,	,	,	()		(*) Signature (	
.es informations contenues dans le présent itilisées par le créancier que pour la gestion eu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 et aux libertés.	de sa relation avec son client s d'opposition, d'accès et de re	t. Elles pourront donne ectification tels que pr	ier révus				
nformations relatives au contrat (Details regarding the underlying							
AVIS D'ÉCHÉANCE			_	_	_		
Description du contrat	-	Description of contrac	ct				
Date de prélèvement (cocher la	date souhaitée) :	5 - 🗆	10 - 🗆	12 - 🗆	15 - 🗆	20 - 🗆	
A retourner	<u> </u>			Zone	réservée à	ı l'usage exclusif	du créancier
A retourner	à	<u> </u>		— Zone	réservée à	l'usage exclusif	du créancier
	à —————	<u></u>		— Zone		l'usage exclusif	<sup>:</sup> du créancier