FORMULAIRE CHANGEMENT RIB/IBAN

Merci d'identifier les abonnés concernés par ce changement de RIB/IBAN.

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Merci d'agrafer à cette feuille le nouveau RIB/IBAN.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

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

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.

■ NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

■ DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IBAN -Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international d'identification de votre banque

■ TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

■ CRÉANCIER

Nom : SEMITAN

ICS : FR47ZZZ280755

Adresse : Semitan – 3 rue bellier – TSA 67107 – 44046 NANTES CEDEX 1

Fait à : Signature :

Le :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.