

Prévention - Protection Assurance	MANDAT de Prélèvement SEPA Référence unique du mandat	PPA
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le cabinet PPA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du cabinet PPA.</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.</p> <p>Une demande de remboursement doit être présentée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Veuillez compléter les champs marqués *</p>		
<p>Nom du Débiteur * 1 <small>Nom / Prénoms du débiteur</small></p> <p>Votre adresse * 2 <small>Numéro et nom de la rue</small> * 3 <small>Code Postal</small> * 3 <small>Ville</small> * 4 <small>Pays</small></p> <p>Les coordonnées de votre compte * 5 <small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small> * 6 <small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)</small> Nom du Créditeur * 7 PPA - PREVENTION - PROTECTION - ASSURANCE Nom du créancier ICS Identifiant du créancier 5 AVENUE NIEL Numéro et nom de la rue * 8 <small>Code Postal</small> * 8 <small>Ville</small> * 9 <small>Pays</small> * 10 <small>PARIS</small> * 11 <small>FRANCE</small> * 11 <small>Pays</small> Type de paiement * 12 Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> Signé à * 13 <small>(1)</small> 13 Lieu Date : JJ/MM/AAAA Signature(s) Veuillez signer ici</p> <p>Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p> <p>Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.</p> <p>Code identifiant du débiteur 14 <small>Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque</small></p> <p>Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) 15 <small>Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CRÉANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.</small></p> <p>Code identifiant du tiers débiteur 16 <small>Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.</small></p> <p>Code identifiant du tiers créancier 17 <small>Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.</small></p> <p>Contrat concerné 18 <small>Code identifiant du tiers créancier</small></p> <p>Numéro d'identification du contrat 19 <small>Numéro d'identification du contrat</small></p> <p>Description du contrat 20 <small>Description du contrat</small></p>		
A retourner à : PPA - 5 Avenue Niel - 75017 PARIS par mail à : contact@ppa-conseil.com	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier	