

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat (RUM) :

Créancier : **UCPA Vitam SAS**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Créancier. 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 et contesté.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Informations relatives au créancier

UCPA VITAM SAS

21, rue de Stalingrad
94 110 Arcueil

Identifiant du créancier

FR 23 ZZZ 874730

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel / unique

Informations relatives au débiteur

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

IBAN :

Les coordonnées de votre compte **IBAN** – Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

BIC :

Code d'identification banque **BIC** (Bank Identifier Number)

Fait à Neydens, le

Signature(s) :

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur – (fournies seulement à titre indicatif)

**Tiers débiteur pour le compte
duquel le paiement est effectué**

(Si différent du débiteur lui-même)

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé
entre le Créancier et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'un
parent, veuillez indiquer ici son nom.

Si vous payez par votre propre compte, ne pas remplir.

Contrat concerné : Adhésion UCPA Vitam

Document à retourner au **SERVICE ABONNEMENTS**