

# Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat (RUM) :



## Créancier : HIGHT INTENSITY DEFENDER

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

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.

Votre nom :

.....

Votre adresse :

.....  
N°- Rue

.....  
Code postal - Ville

Votre pays :

.....

Votre compte :

.....  
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

.....

.....  
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : HIGHT INTENSITY DEFENDER

Identifiant du créancier : FR33ZZZ89527A

Adresse du créancier : CC Carrefour - Boulevard des Sports  
40100 - DAX

Pays du créancier : FRANCE

Type de paiement :  Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

Date du prélèvement récurrent :  Le 05  Le 15

Signé le : .....

Lieu : .....

Signature(s) :