

Mandat de Prélèvement SEPA

*** Veuillez joindre votre RIB ***

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 remboursé 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'Échéance. Ce dernier vous sera remis, au moins cinq (5) jours avant la date de prélèvement.

CRÉANCIER

ICS : **FR29ZZZ156337**

Identifiant Créancier SEPA

OPH PERPIGNAN MEDITERRANEE

Nom du créancier

CS 90349

Adresse (numéro et nom de rue)

66863 PERPIGNAN CEDEX

Code Postal, Ville

FRANCE

Pays

Paiement récurrent / répétitif

DEBITEUR

Veuillez compléter les champs marqués *

(*) Nom / Prénom du débiteur

Longueur maximale 70 caractères

(*) Votre adresse (numéro et nom de rue)

(*) Code Postal, Ville

(*) Les coordonnées de votre compte (IBAN)

(*) Téléphone

(*) Coordonnées BIC

Fait à

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 avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, 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.

(*) Signature (s) :

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

Adresse du logement loué

Nom du locataire

OPH PERPIGNAN MEDITERRANEE

Nom du tiers créancier

Tiers créancier pour le compte duquel le créancier remet le prélèvement

PRÉLÈVEMENT DES ÉCHÉANCES + CHARGES

Description du contrat

Code dossier (présent sur votre avis d'échéance)

Code client (présent sur votre avis d'échéance)

A retourner à

OPH PERPIGNAN MEDITERRANEE
35 Boulevard Saint Assisclé
66 863 PERPIGNAN Cedex

Choisissez votre date de prélèvement

- Prélèvement au 5 du mois
- Prélèvement au 8 du mois
- Prélèvement au 13 du mois