

**MANDAT de prélèvement SEPA****FR45ZZZ522030**

Référence unique du mandat

**LES FRÈRES GOURMANDS**   
Partenaire incontournable de vos boissons

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

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez Compléter les champs marqués \**

**VOTRE DEMANDE DE PLVT**

**RAISON SOCIALE** \* .....

**N° et Adresse** \* .....

**CP et Ville** \* ..... \* .....

**IBAN** \* - - - - -

**ADRESSE BANCAIRE** .....

**CP et Ville** .....

**Nom du créancier** LES FRERES GOURMANDS

Identifiant du Créancier	Numéro et nom de la rue
FR45ZZZ522030	90 rue Henri Gautier
93000	BOBIGNY

**Type de paiement** \* Paiement récurrent  Le ..... du mois

**LIEU** ..... Date - - / - - / - - - -

**Signature (s)**

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

**RAISON SOCIALE** \* .....

**N° et Adresse** \* .....

**CP et Ville** \* ..... \* .....

**Nom du créancier** LES FRERES GOURMANDS

Identifiant du Créancier	Numéro et nom de la rue
FR45ZZZ522030	90 rue Henri Gautier
93000	BOBIGNY

**Type de paiement** \* Paiement récurrent  Le ..... du mois

**LIEU** ..... Date - - / - - / - - - -

**Signature (s)**

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

**A retourner à :**

**Zone réservée à LES FRERES GOURMANDS**