SOCACONAM

CREANCIER : MANDAT DONNE A :
OPH CANNES PAYS DE LERINS
22 BOULEVARD LOUIS NEGRIN CS 50005
06156 CANNES BOCCA CEDEX
IDENTIFIANT CREANCIER SEPA (ICS) : FR15ZZZ404036

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez la Socaconam à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte. Vous autorisez également votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Socaconam.
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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
INFORMATION sur le délai de notification des prélèvements : Vous serez prélevé des sommes notifiées sur votre avis d'échéance dans un délai minimum de 6 jours calendaires, la signature du mandat vaut acceptation par le débiteur de ce délai.

Jour du Prélèvement : **2** ☐ **5** ☐ **8** ☐ **15** ☐ (cocher la case correspondant à votre choix)

LOCATAIRE PRINCIPAL :

NOM – PRENOM.....
ADRESSE .....
CODE POSTAL.....VILLE .....
N° COMPTE AFFAIRE (CA) LOCATAIRE.....

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER (si différent)

NOM – PRENOM.....
ADRESSE .....
CODE POSTAL.....VILLE .....
N° COMPTE AFFAIRE (CA) LOCATAIRE.....

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER :

IDENTIFICATION INTERNATIONALE **(IBAN)**

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE **(BIC)**

			(	)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☒

FAIT A : ..... DATE.....

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE VOTRE RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (RIB/RIP)

SIGNATURE OBLIGATOIRE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER :

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 en s'adressant auprès du créancier (SOCACONAM/OPH CANNES PAYS DE LERINS) 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.

ZONE RESERVEE à la SOCACONAM

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM) : |___|___|_|____|____|____|___|____|___|____|___|____|___|____|___|____|___|

1ère échéance prélevée : .....(mois)../.....(année)