MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA			
Référence unique du mandat :			
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Sablons à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Sablons. 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 reboursement 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.			Identifiant créancier SEPA (ICS)
Désignation du titulaire du compte à débiter			Désignation du créancier
Nom, prénom :  Adresse :		Sablons  43 Le Bourg 33910 SABLONS	
Désignation du compte à débiter			
NOM DE LA BANQUE : ADRESSE : COMPTE A DEBITER			
Identification internationale (IBAN)		<u>ld</u> e	entification internationale de la banque (BIC)
Type de paiement :	Récurrent /répétitif Ponctuel		
Cianá à .	Signa	ture :	
Signé à : Le :			
Nom du tiers débiteur (si différent du déb	iteur lui même et le cas échéar	nt) :	

## JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

## Rappel:

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par Sablons. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'éxecution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec Sablons.