

## Mandat de prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

### IDENTIFICATION DU CREANCIER

*Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :*

Nom	SAS ID MSA Côtes Normandes		
Adresse	37 rue de Maltot		
Code postal	14026	Ville	CAEN Cedex
ICS	FR 65AAA615372		

### Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ID MSA CN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de paiement de ID MSA CN. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

### IDENTIFICATION DU CLIENT

*En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :*

Dénomination ou NOM-Prénom

Votre adresse

N° et Rue

Code Postal

Ville

Vos coordonnées bancaires

BIC

*Le BIC est le Code International d'Identification de votre banque*

IBAN

*Votre IBAN est le numéro d'identification internationale de votre compte*

Type de paiement

Récurrent

Ponctuel

Votre signature

Date

Ville

*Date de signature de votre mandat*

*Lieu de signature de votre mandat*

*Votre signature validant votre autorisation*

*Prière de nous renvoyer cet imprimé, en y joignant **un Relevé d'Identité Bancaire***