ANNEXE 2

GDS Bretagne
L'action sanitaire ensemble

mandaté innoval

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

PRB05-SC-FE021 / VERSION 2021-11-04.05

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez INNOVAL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d' INNOVAL. 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.

TOUS LES CHAMPS DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIS PAR LE CLIENT, hormis la ligne RUM.

Dénomination sociale :

N° SIRET (14 chiffres) :

N° NAPI :

Votre nom :

*Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse :

*N° et nom de rue

		France
* Code postal	* Ville	* Pays

Les coordonnées de votre compte (Joindre un RIB)

	-		-		-		-		-		-	

*Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) 27 CARACTÈRES

*Code international d'identification de votre banque (BIC Bank Identifier Code, SWIFT) 8 ou 11 CARACTÈRES

Nom du créancier : INNOVAL

Identifiant du créancier I.C.S. : FR10ZZZ462908

RUM :

Type de paiement : ☐ Récurrent / répétitif ☐ Ponctuel

Signature :

Signé à : Date :

*Lieu *JJ/MM/AAAA

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. 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 le client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et 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.

ATTENTION Mandat à compléter, signer et à retourner à votre GDSA, accompagné d'un RIB et de votre bon de commande (adresse indiquée sur le bon de commande)