CABINET SANCHEZ
40, rue du Rempart Saint-Etienne
31071 TOULOUSE Cedex 7
Tél : 05.62.27.59.59
Fax : 05.62.27.59.69

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (A renseigner par le cabinet)

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

Référence : «

Nom : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Code Postal : ☐☐☐☐☐ **Ville :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Pays : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

(à remplir + joindre un RIB)

IBAN – Numéro d'Identification international du compte bancaire

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC – Code international d'identification de votre banque

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

TYPE DE PAIEMENT RECURRENT

CRÉANCIER (à remplir par le syndic)

Nom :
Adresse : 40 rue du rempart Saint-Etienne – 31071 Toulouse Cedex 7
ICS :

Fait à : **le :**
Signature(s) :

❑ Je souhaite bénéficier du prélèvement automatique des charges trimestrielles.(1)
❑ Je souhaite bénéficier du prélèvement automatique des charges mensualisées.(1)

(1) Le prélèvement sera effectué le 10 de chaque début de trimestre ou le 10 de chaque mois.