

	MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA	INTERNAT AISAHJE 92 rue Sèvres 75 007 PARIS	
Référence unique du mandat En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) l' <i>AISAHJE</i> à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l' <i>AISAHJE</i> 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. <i>Veillez compléter les champs marqués *</i>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%; vertical-align: top;"> Votre Nom Votre adresse Les coordonnées de votre compte Nom du créancier Type de Paiement Signé à Signature(s) </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 10px;"> *1 Nom / Prénoms du débiteur *2 Numéro et nom de la rue *3 Code Postal Ville *4 Pays *5 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) 6 Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) *INTERNAT AISAHJE Nom du créancier 8 Identifiant créancier SEPA 92 rue de Sèvres Numéro et nom de la rue *10 Code Postal Ville *11 Pays * Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>12 2 J J M M A A A A13 Lieu Date *Veillez signer ici </td> </tr> </table>	Votre Nom Votre adresse Les coordonnées de votre compte Nom du créancier Type de Paiement Signé à Signature(s)	*1 Nom / Prénoms du débiteur *2 Numéro et nom de la rue *3 Code Postal Ville *4 Pays *5 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)6 Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) *INTERNAT AISAHJE Nom du créancier8 Identifiant créancier SEPA 92 rue de Sèvres Numéro et nom de la rue *10 Code Postal Ville *11 Pays * Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>122 J J M M A A A A13 Lieu Date *Veillez signer ici
Votre Nom Votre adresse Les coordonnées de votre compte Nom du créancier Type de Paiement Signé à Signature(s)	*1 Nom / Prénoms du débiteur *2 Numéro et nom de la rue *3 Code Postal Ville *4 Pays *5 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)6 Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) *INTERNAT AISAHJE Nom du créancier8 Identifiant créancier SEPA 92 rue de Sèvres Numéro et nom de la rue *10 Code Postal Ville *11 Pays * Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>122 J J M M A A A A13 Lieu Date *Veillez signer ici		
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 son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de 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.			
A retourner à:	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier		

1. La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
 2. Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères