

(Joindre un IBAN obligatoirement)

REF CLIENT J.MILLIET : .....

**Demande de prélèvement :**

Nom & adresse du débiteur :

Nom & adresse de l'organisme

détenteur du compte à débiter

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

FR81ZZZ419823

Référence Unique du Mandat

MANDAT D'ACCEPTATION LCR DIRECTE

.....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez J. Milliet à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de J. Milliet.

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.

Veillez compléter les champs suivants.

NOM / PRÉNOMS DU DÉBITEUR : .....

ADRESSE : N° ..... RUE : .....

CODE POSTAL [ ][ ][ ][ ][ ] VILLE : .....

LES COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

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

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

NOM DU CRÉANCIER : **J.MILLIET**

I.C.S **FR81ZZZ419823**

Identifiant Créancier SEPA

ADRESSE : N° : **65**

RUE : **rue Baron Le Roy**

CODE POSTAL : **75012**

VILLE : **Paris**

PAYS : **France**

Signé à .....  
Ville

Le [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]  
Date J J M M A A A A

Signature

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Conformément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant en appelant le service Comptabilité Clients de la Société J. Milliet au 01 44 75 47 80.