Annexe 1 – Modèle de mandat SEPA

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Vous devez signer ce mandat puis nous le renvoyer à l'adresse suivante : hypercare@weavenn.com***.***
Ce mandat doit également être transmis à votre établissement bancaire.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Weavenn à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Weavenn. Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.

Référence Unique de Mandat (RUM)		
Numéro		
Identité du débiteur / Titulaire de compte		
Numéro d'immatriculation (SIREN)		
Civilité / Forme juridique		
Nom / Prénom ou Raison sociale		
Adresse	Numéro, nature et nom de la voie	
	Code postal et ville	
	Pays	
IBAN		
Bank Identifier Code (BIC)		
Créancier		
Nom et Adresse	Weavenn 7, Allée de l'Arche, 92400 Courbevoie	
Identifiant créancier SEPA	FR34 ZZZ89B4CB	
Type de paiement	Récurrent	
Fait à		Le _ _ / _ _ / _ _ _ _
Veuillez signer		
Signature du débiteur		*Signature du créancier*

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées que par la Weavenn. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par le débiteur/payeur, de ses droits d'opposition, 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.