# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

## Référence unique du Mandat

*Emplacement réservé à INTUITIVE PROCESS. Merci de ne rien remplir*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) INTUITIVE PROCESS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de INTUITIVE PROCESS. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

**Créancier**

**Identifiant créancier SEPA (ICS) :** | F | R | 6 | 6 | Z | Z | Z | 8 | 6 | D | B | 3 | 6 |

SAS INTUITIVE PROCESS

RESIDENCE NEWTON, 30 RUE SAINT EXUPERY

64000 PAU

**Débiteur**

Nom du débiteur :

Adresse (N° et rue) :

Code postal et ville :

Pays :

N° de compte IBAN :

Code BIC :

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

POUR UN PRÉLÈVEMENT

☐ **Unique d'un montant de ……**

☐ **Récurrent - Soit …… prélèvements d'un montant de ……**

DATE DE PRÉLÈVEMENT(S) SOUHAITÉ :

FORMATION(S) CONCERNÉE(S) : …

Date ……. / ……. / …….

Lieu : ……

Signature :