

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Y-PROXIMITE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Y-PROXIMITE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Société **Y-PROXIMITE**

Référence Unique de Mandat (RUM)

Identifiant Créancier SEPA (ICS)

FR 34 ZZZ 598 567

Numéro de compte client

**Créancier :**

**Y-PROXIMITE c/o FIDUCIAL**  
38 rue du Sergent Michel Berthet CS 80617  
69258 LYON Cedex 09

**Débiteur : (veuillez compléter tous les champs du mandat + dater et signer)**

Votre Dénomination sociale :

Votre adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

**IBAN (International Bank Account Number)**

**joindre votre RIB**

**BIC (Bank Identifier Code)**

**Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif**

A :

Le :

Nom, Prénom du signataire

Qualité ou Fonction du signataire

Signature,  
veuillez signer ici :

Cachet de l'entreprise :

**NB : ce document complété + votre RIB sont à retourner :**

- Par mail à [marketing@saunierduval.com](mailto:marketing@saunierduval.com)

- ou par courrier à Saunier Duval - Réseau Fil Rouge - 8, avenue Pablo Picasso - 94132 Fontenay-sous-Bois CEDEX

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