MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEENNE SEPA – CORE pour un prélèvement **récurrent**

Identifiant créancier : BE03ZZZ0882202726 Référence du mandat : (ne pas complèter) .....

Je soussigné(e), Nom: ..... Prénom: .....

Rue: ..... N°: ..... Bte: ..... Code postal: ..... Ville: .....

Téléphone: ..... E-Mail: ..... N° de contrat : ZATOPEK FR

Compte IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | BIC | | | | | | | | |

Date: ..... Signature: .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) EDITIONS SPORT ET SANTE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de EDITIONS SPORT ET SANTE. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Zatopek