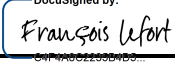


ANNEXE 4 – MANDAT SEPA

DEBITEUR	CREANCIER
<u>Raison sociale</u> : ASS DEP INFIRME MOTEUR CEREBRA <u>Adresse</u> : 1 RUE DU CAPITAINE DREYFUS <u>Code postal</u> : 35136 <u>Commune</u> : SAINT-JACQUES-DE-LA-LANDE <u>Pays</u> : rance <u>SIREN</u> : 329479208	<u>Nom</u> : ekWateur <u>Adresse</u> : 37 rue de la Rochefoucauld <u>Code postal</u> : 75009 <u>Commune</u> : Paris <u>Pays</u> : France <u>SIREN</u> : 814450151
MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Référence unique du mandat :	<i>Sera fourni après signature du mandat</i>

Compte à débiter en paiement : récurrent	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
FR76 3000 3004 7500 0500 1399 154	SOGEFRPP

 En signant ce mandat vous autorisez ekWateur à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte. En cas de litige sur un prélèvement, vous pourrez en faire suspendre l'exécution par simple demande à votre banque. Vous réglerez le différend avec ekWateur.	
Signé le	Signature
07/12/2022	DocuSigned by:  454BC9AB-285B-4FC4-8513-C543E71F886F...