



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ANTARGAZ à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ANTARGAZ.

DEBITEUR

Référence Unique de Mandat complétée par votre Service Client
00E00000080004785601

Nom : EARL RAYMOND FRERES
Adresse : 629 CHEMIN DE LA POINTUE
Code postal : 13160
Ville : CHATEAURENARD

CREANCIER

Identifiant Créancier SEPA
FR51ZZZ000256

ANTARGAZ
Immeuble Reflex, Les Renardières,
4 Place Victor Hugo
92901 Paris La Défense Cedex

COORDONNEES DE VOTRE COMPTE BANCAIRE

IBAN : FR7611416070002109000911811600211
BIC : KICBFRPP33

Type de paiement : ☒ Récurrent / répétitif ☐ Ponctuel

TIERS DEBITEUR (si différent du débiteur lui-même) : _____

Nom tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre ANTARGAZ et un tiers, indiquer son nom ici

Fait à Châteaurenard le 02/02/2021
EARL RAYMOND FRERES

Signature :

629 chemin de la Pointue
13160 Châteaurenard
07 89 56 49 61
earlraymondfreeres@gmail.com
Siret : 345 405 047 00019

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Ce document doit être retourné complété, daté et signé, à l'adresse suivante :

ANTARGAZ - Le choix naturel
TSA 30022
69731 CALUIRE ET CUIRE