

ÉNERGIES
DU SANTERRE

Des hommes
au service de
vos énergies

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat Version 1

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Energies du Santerre à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Energies du Santerre.

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

Votre Nom	* CARL CLARIANA	Client Payeur N°	(b)	1
Votre adresse	* 524 rte de Mollans		(c)	2
	* 84110 FAUCON		(c)	2
	* FRANCE		(c)	2
Les coordonnées de votre compte	* FR76 3000 6006 0400 0221 6089 326		(d)	
	* BNPATFRPPXXX			
Nom du créancier	* Energies du Santerre		(f)	1
I.C.S	* FR1880B528		(g)	2
	* 32 FAUBOURG DE BRETAGNE		(h)	2
	* 80200 PERONNE		(h)	2
Type de paiement	* FRANCE		(h)	2
Signé à	* Paiement récurrent / répétitif ☐ Mensualisation ☐ Prélèvement à la facture ☒ (Cochez votre choix)			
Signat re(s) :	* FAUCON			
	* Date 11 02 2021		(k)	
	Veuillez signer ici			

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	(l)	2
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre Energies du Santerre et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	(m)	1
	Code identifiant du tiers débiteur	(n)	2
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	(o)	1
	Code identifiant du tiers créancier	(p)	2
Contrat concerné	Nom du tiers créancier	(q)	2
	Numéro d'identification du contrat	(r)	2
	Description du contrat		

A retourner à :

Energies du Santerre
32 FAUBOURG DE BRETAGNE
80200 PERONNE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

SARL CLARIANA

Cap. 7622,45 €

524, Route de Mollans
84110 FAUCON-FRANCE

Tél. 04 90 46 40 28 - Fax. 04 90 46 48 91

clariana.sarl@wanadoo.fr

TVA intra.FR 85 377 651 450

APE 4631 Z - SIRET 377 651 450 00027

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères

A NOUS RETOURNER ACCOMPAGNE D'UN RIB