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
00E00000080004322401

Nom : SARL BABET
Adresse : MARCHE D INTERET NATIONAL PAL 11
Code postal :06200
Ville : NICE

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 FR4[illegible]
BIC [illegible]

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 Nice Le 31/12/2020

Signature :

FRUITS - LEGUMES - PRIMEURS
BABET
SARL [illegible] 000€
Pal 11 - Box 20 [illegible] - M.I.N St Augustin
06296 NICE CEDEX 3
Tél. 04 93 83 16 24
Fax: 04 93 83 42 82
RCS Nice B [illegible]

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