

**Mandat de prélèvement SEPA**
SEPA Direct Debit Mandate

Référence unique du mandat Mandate reference
511043168-50001
Identifiant du créancier Creditor Identifier
FR04ZZZ491049
Nom du Créancier Creditor's name
Endesa Energia Succursale France
Numéro et nom de la rue Number and name of the street
10 BOULEVARD HAUSSMANN
Code Postal - Ville Postal Code - City-Town
75009 - PARIS
Pays Country
FRANCE

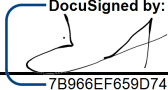
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Endesa Energia Succursale France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Endesa Energia Succursale France. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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.

By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited

Raison Sociale du débiteur Name of the debtor
IL ROMEO
Votre adresse (Numéro et nom de la rue) Address of the debtor
48 Rue Champlain -
Code Postal - Ville Postal Code - City - Town
76600 - LE HAVRE
Pays Country of the debtor
France
Swift BIC
Agri frpp883
Les coordonnées de votre banque - IBAN Account number - IBAN
Fr7618306000651183972950552

Type de paiement Type of payment**Paiement récurrent** Recurrent payment

Signé le Date-location in which you are signing
21/08/2023

Signature Signature of the debtor	TVA
	FR90511043168

Tous les champs doivent être obligatoirement remplis.
Après signature ce mandat doit être envoyé au créancier pour son archivage.