

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

Référence unique du mandat Mandate reference 434676771-50006
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

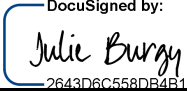
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Endesa Energia Succursale France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Endesa Energia Succursale France. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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 SAVEURS ET VIE
Votre adresse (Numéro et nom de la rue) Address of the debtor Rue de la Soie - Zone Romeo Coeur d'Orly Bat 285
Code Postal - Ville Postal Code - City - Town 94310 - ORLY
Pays Country of the debtor France
Swift BIC SOGEFRPP
Les coordonnées de votre banque - IBAN Account number - IBAN FR76 3000 3032 8000 0207 2651 890

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

Signé le Date-location in which you are signing 18/10/2023

Signature Signature of the debtor  2643D6C558DB4B1	TVA FR58434676771
---	-----------------------------

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

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

Référence unique du mandat Mandate reference 434676771-50007
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 SAVEURS ET VIE
Votre adresse (Numéro et nom de la rue) Address of the debtor Rue de la Soie - Zone Romeo Coeur d'Orly Bat 285
Code Postal - Ville Postal Code - City - Town 94310 - ORLY
Pays Country of the debtor France
Swift BIC SOGEFRPP
Les coordonnées de votre banque - IBAN Account number - IBAN FR76 3000 3032 8000 0207 2651 890

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

Signé le Date-location in which you are signing 18/10/2023

Signature Signature of the debtor  2643D6C558DB4B1...	TVA FR58434676771
--	-----------------------------

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