

Référence unique du mandat Mandate reference	795371210-50002
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.

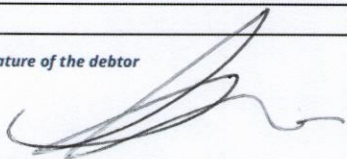
By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions 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	PROPHARM
Votre adresse (Numéro et nom de la rue) Address of the debtor	87 Avenue Saint James -
Code Postal - Ville Postal Code - City - Town	03800 - GANNAT
Pays Country of the debtor	France
Swift BIC	BCHA FR 21
Les coordonnées de votre banque - IBAN Account number - IBAN	FR 76 1018 8068 0150 6484 4127 129

Type de paiement Type of payment



Paiement récurrent Recurrent payment

Signé le Date-location in which you are signing	07/12/24
Signature Signature of the debtor	 TVA FR69795371210

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