

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Vous devez compléter et signer ce mandat puis le transmettre à votre établissement bancaire.
Assurez-vous que votre établissement bancaire a enregistré la RUM ci-dessous
avant tout premier paiement sur le compte désigné.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Direction Générale des Finances Publiques à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Direction Générale des Finances Publiques.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. **Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.**

Veuillez **obligatoirement compléter** les champs marqués *, dont l'**IBAN partiellement pré-rempli**.

Référence Unique de Mandat (RUM)																																		
n	n	4	4	1	6	7	3	2	5	8	D	G	F	I	P	2	0	2	5	3	5	2	2	9	4	M	7	A	L	5	K	Q	5	
SIREN (ou IDSP) du débiteur														4	4	1	6	7	3	2	5	8												
Raison sociale du débiteur				PASQUET STEPHANE																														
Titulaire du compte bancaire (pouvant être différent du débiteur)																																		
Nom et prénom ou Raison sociale				Monsieur PASQUET Stéphane																														
Adresse				24 Avenue d'Ares 33000 BORDEAUX France																														
Coordonnées du compte - IBAN (complétez les cases non pré-remplies) *																																		
F	R	7	6	1	3	3	3	5	0	0	3	0	1																					
Bank Identifier Code – BIC. Vous devez compléter ce champ seulement si votre établissement bancaire est situé hors de l'Espace Economique Européen.																																		

Nom du créancier				Direction Générale des Finances Publiques																																
Identifiant Créancier SEPA														F	R	4	6	Z	Z	Z	0	0	5	0	0	2										
Adresse*				SIE MARSEILLE SAINT BARNABE CS 20093 79 AV DE SAINT JULIEN 13377 MARSEILLE CEDEX 12 FRANCE																																
Type de paiement				Paiement récurrent																																
Lieu*				A Bordeaux										, le		Date*		1	8	0	2	2	0	2	5											

Veuillez signer ici *



Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées que par la Direction Générale des Finances Publiques. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par le débiteur/payeur, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.