

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Vous devez 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 compléter les champs marqués *

Référence Unique de Mandat (RUM)																																									
n	n	4	4	1	6	7	3	2	5	8	D	G	F	I	P	2	0	2	2	3	5	2	2	9	4	L	0	7	W	5	4	E	I								
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)																																									
Civilité / Forme juridique		Monsieur				Nom / Prénom ou raison sociale				PASQUET Stéphane																															
Adresse		24 Avenue d'Ares 33000 BORDEAUX France																																							
Coordonnées du compte - IBAN																																									
F	R	7	6	1	3	3	3	5	0	0	3	0	1	0	4	1	1	9	1	2	0	2	5	5	4	3															
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*		0	1	0	3	2	0	2	2			
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.