

MANDAT DE PRELEVEMENT

Madame, Monsieur,

Nous vous adressons ci-dessous un mandat de prélèvement SEPA que nous vous remercions de bien vouloir compléter, signer et nous retourner à l'adresse suivante :

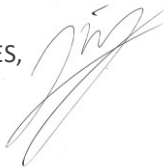
SYNOVO
8 Rue Schertz
Parc Phoenix B1
67100 STRASBOURG

Vous pouvez également le retourner par mail à votre interlocuteur habituel.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Jérémy WIES,
Président



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA – SYNOVO SAS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SYNOVO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYNOVO. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Partie à compléter par vos soins	Coordonnées du créancier
Raison sociale :	SYNOVO SAS
Adresse :	8 Rue Schertz Parc Phoenix B1 67100 STRASBOURG France
Code postal & Ville :	ICS : FR23ZZZ659390
IBAN :	RUM :
BIC :	Type de paiement : Récurrent

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Date, lieu et signature du Débiteur :