

Référence Unique de Mandat (réservé à Fountain) :

Veuillez compléter tous les champs **ci-dessous** et le renvoyer à l'adresse : **sepa@fountain.eu**

Informations sur le DEBITEUR :

Nom :

Nom et prénom/ Dénomination Sociale

Adresse / Siège social :

Code Postal : Ville :

Désignation du compte à débiter

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

PRIERE DE JOINDRE VOTRE RIB
A CE MANDAT SEPA

Informations sur le CREANCIER :

Nom :

Dénomination Sociale

Siège social :

Code Postal : Ville :

Identifiant Créancier SEPA :

Signé par :

Nom, prénom et qualité du représentant du DEBITEUR.

Signé à : Le :

Signature et cachet
commercial :

Le signataire déclare être valablement habilité aux fins d'engager le Débiteur.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Fountain France SAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Fountain France SAS. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement 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. Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.