

Mandat Sepa

Référence Unique de Mandat (RUM)
Mandat validé le
Type de paiement
Identifiant - Siren ou Siret ou Nir (1)

T1125349203118180001600106863540422
14/11/2022
Récurent à la demande
92031181800016

Désignation du débiteur

Raison Sociale SAS HIGHSKILL
Adresse 66 AV DES CHAMPS ELYSEES
Complément d'adresse
Code Postal / Ville 75008PARIS
Pays FRANCE

Compte à débiter

Titulaire du compte SAS HIGHSKILL
Iban FR76 1695 8000 0154 2183 5091 556
Numéro d'identification international du compte bancaire
Bic QNTOFRP1XXX
Code international d'identification de votre banque

Désignation du créancier

ICS FR86ZZZ112534
Identifiant du Créancier Sepa
Raison Sociale Urssaf Ile-de-France (117)
Adresse
Complément d'adresse
Code Postal / Ville 93518
Pays FRANCE

Informations

Par ce mandat, vous autorisez votre créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de votre « Urssaf/CGSS ».

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.

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

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/80 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

(1) Ces références permettent à votre organisme de vous identifier