

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : FR98ZZZ514577090000136001HIRELI4173

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) CAP ENFANTS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CAP ENFANTS.

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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

Identifiant créancier SEPA

FR 98 ZZZ 514577

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

HIRELINK
229 Rue Saint Honoré
75001 Paris
France

DESIGNATION DU CREANCIER

Cap Enfants
5 Allée Des Barbanniers
92230 Gennevilliers
France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE

FR 7 6 1 6 9 5 8 0 0 0 0 1 3 9 8 0 0 3 1 8 9 1 0 1 9

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

Q N T O FR P 1 (X X X)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif : Y

Paiement ponctuel : N

Signé à : PARIS

Le 02/07/2024

SIGNATURE :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur : CAP ENFANTS

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN-BIC)

Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par CAP ENFANTS. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec CAP ENFANTS.