

# Mandat Sepa

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

T1125349249584240000057757060740246  
15/07/2024  
Récurent à la demande  
924958424

## Désignation du débiteur

**Raison Sociale** SAS HIRELINK  
**Adresse** 229 RUE SAINT HONORE  
**Complément d'adresse**  
**Code Postal / Ville** 75001PARIS  
**Pays** FRANCE

## Compte à débiter

**Titulaire du compte** SAS HIRELINK  
**Iban** FR76 1695 8000 0139 8003 1891 019  
Numéro d'identification international du compte bancaire  
**Bic** QNTOFRP1  
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 ».

Ces coordonnées seront également utilisées pour tout remboursement éventuel.

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