

Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Centre Zenith à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Centre Zenith.

Débiteur

Nom, Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Pays

Créancier

Identifiant SEPA :

Centre Zenith

50 rue de Pontoise

95870, Bezons

SIRET: 832 566 038 00036

Compte débiteur

IBAN

BIC

Les prélèvements

Date : _____

Montant : _____

Date : _____

Montant : _____

Date : _____

Montant : _____

Date : _____

Montant : _____

Date : _____

Montant : _____

Date : _____

Montant : _____

Fait à _____ le _____

Signature