



Merci de remplir ce formulaire en lettres majuscules
Toutes les mentions sont **obligatoires**.

CRÉATION MODIFICATION CLÔTURE

COORDONNÉES DU CRÉANCIER

IBAN⁽²⁾: | F | R | 7 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 8 | 3 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 4 | 3 | 7 | 9 | 2 | 9 | 4 | BIC⁽³⁾: | B | N | P | A | F | R | P | P | X | X | X |

IBAN: | M | C | 5 | 8 | BIC: | B | N | P | A | M | C | M | 1 | X | X | X |
(Principauté de Monaco)

ICS⁽⁴⁾: | f | r | 6 | 4 | z | z | z | 8 | 9 | 2 | 2 | 2 | 8 |

Nom et Prénom ou raison sociale:

Adresse:

Code Postal: | 9 | 2 | 2 | 5 | 0 |

Ville: Pays:

CARACTÉRISTIQUES DU PRÉLÈVEMENT EUROPÉEN SEPA (SDD)

MONTANT: EUR

DATE DU PREMIER PRÉLÈVEMENT: 25 / 09 / 2024

Périodicité: HEBDOMADAIRE
 MENSUELLE
 TRIMESTRIELLE
 SEMESTRIELLE
 ANNUELLE

Ponctuel: FIRST (premier prélèvement émis pour le mandat/la RUM⁽⁵⁾)
 RECURRENT (second prélèvement ou suivant émis pour le mandat/la RUM⁽⁵⁾)
 ONE-OFF (utilisation unique du mandat/la RUM⁽⁵⁾)

DATE DU DERNIER PRÉLÈVEMENT: 30 / 06 / 2025 (OBLIGATOIRE MÊME LOINTAINE)

COORDONNÉES DU CLIENT DÉBITÉ

RUM⁽⁵⁾ | |

Si vous avez déjà émis des prélèvements SDD par ailleurs pour cette RUM, cochez cette case

IBAN: | | BIC: | |

Nom et Prénom ou raison sociale:

Adresse:

Code Postal: | |

Ville: Pays:

Motif de l'opération: (140 caractères max)

Date de signature de Mandat: __ / __ / 20__

DATE	SIGNATURE DU CRÉANCIER
__ / __ / 20__	

(1) Zone SEPA : 28 pays de l'UE + 4 pays de l'AELE + Monaco. (2) IBAN : International Bank Account Number. (3) BIC : Business Identifier Code. (4) ICS : Identifiant Créancier SEPA. (5) RUM : Référence Unique du Mandat.

CADRE RÉSERVÉ À L'AGENCE

DATE	NOM DU CONSEILLER	SIGNATURE DU CONSEILLER
__ / __ / 20__		