

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ABY COMMUNICATION à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ABY COMMUNICATION.

| | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| Nom du CREANCIER | ABY COMMUNICATION |
| N° d'Identifiant Créancier SEPA (ICS) | FR61ZZZ87741E |
| Adresse du créancier | 8 avenue Pierre de Coubertin |
| Code postal | 38170 |
| Ville | SEYSSINET-PARISSET |
| Pays | FRANCE |

| | |
|--------------------------------------|--|
| DÉBITEUR | |
| Adresse du débiteur | |
| Code postal | |
| Ville | |
| Pays | |
| Nom et prénom du titulaire du compte | |
| Banque | |
| Adresse de la banque | |
| Code BIC de la banque | |
| IBAN du débiteur | |

Date et nom du signataire :