33735 Bordeaux Cedex 9
Tél : 0 820 820 750
(N° Indigo : 0,118 Eur ttc/min)
Internet : www.amv.fr

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-dessous un mandat de prélèvement SEPA à nous retourner dûment complété, signé et accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB).

Ce document est indispensable à la mise en place du prélèvement.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Merci de votre confiance, et à très bientôt.

L'équipe d'**AMV**

IMPORTANT : INSCRIVEZ AU DOS DE CHAQUE DOCUMENT VOTRE N° D'INSCRIPTION.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A nous retourner, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.). Jour de prélèvement :

Mandat de prélèvement

S€PA

Single Euro Payments Area
Espace unique de paiement en euros

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **AMV** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'**AMV.**
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 mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom ……………………………………………………………………
Prénoms ……………………………………………………………………
Adresse ……………………………………………………………………
……………………………………………………………………
……………………………………………………………………
CP |_|_|_|_|_| Ville ……………………………………………………

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

AMV
SERVICE CLIENTS
33735 BORDEAUX CEDEX 9

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
BIC |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

A Le

Signature obligatoire

Paiement : ☒ **récurrent ou** ☐ **unique**

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA
FR41ZZZ340227