



Partie réservée au créancier	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES
Référence Unique de Mandat (RUM)	
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CIBTP CAISSE DU SUD OUEST à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CIBTP CAISSE DU SUD OUEST ; vous donnez votre accord pour la renonciation à la notification préalable du délai de prévenance de 14 jours avant l'échéance de prélèvement.</p> <p>Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises autorisé une fois que le montant est débité de votre compte.</p> <p>Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance. Vous avez le droit de contester auprès de votre banque tout prélèvement SEPA interentreprises que vous estimez non autorisé. La demande doit être présentée sans tarder et, sauf convention contraire avec votre banque, au plus tard dans les 13 mois après le débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p> <p><i>Veuillez compléter les champs marqués*</i></p>	
Votre nom :	*
Votre adresse :	*
Les coordonnées de votre compte :	* <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
(Joindre un RIB)	* <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
Nom du créancier :	CIBTP CAISSE DU SUD OUEST FR10ZZZ471153 Identifiant créancier SEPA
Adresse du créancier :	7 avenue Jean Gonord BP 65833 31505 TOULOUSE CEDEX 5
Type de Paiement :	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>
Signé à :	* le* / / Lieu Date
	* Veuillez signer ici
Signature(s) :	<div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 40px;"></div>
Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.	
A retourner à : CIBTP CAISSE DU SUD OUEST 14 RUE ARIANE PARC CADERA BAT R - CS 60010 33692 MERIGNAC CEDEX	Important Avant le premier prélèvement, vous devez impérativement adresser à votre banque une copie du mandat SEPA, une fois complété de sa RUM par la caisse.