

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA MENSUEL



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez FONDATION PARTENARIALE PARIS-DAUPHINE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de FONDATION PARTENARIALE PARIS-DAUPHINE. 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. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.

Référence Unique de Mandat : RUM

(A remplir par le créancier)

### Titulaire du compte à débiter

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

### Identifiant Créancier SEPA

ICS : FR33ZZ622350

FONDATION PARTENARIALE PARIS-DAUPHINE  
PLACE DU MAL DE LATTRE DE TASSIGNY  
75775 PARIS CEDEX 16  
FRANCE

IBAN (à joindre à ce document) :

BIC :

Date et lieu :

Signature(s) :

Les informations contenues dans la présente demande, qui doit obligatoirement être complétée, 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.