

R U M Référence unique du mandat	Mandat de prélèvement SEPA 201403034120046000101001804	CABINET MOULLIN-TRAFFORT 9, rue Bayard B.P. 78014 31080 TOULOUSE Cedex 6
---	---	--

En signant ce formulaire, vous autorisez CABINET MOULLIN-TRAFFORT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et BANQUE POSTALE votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CABINET MOULLIN-TRAFFORT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Raison sociale ou nom du débiteur	DELPY Patrice		
Numéro et nom de la rue -----	40, rue Cuvier appt 16		
Code Postal	31100	Ville	TOULOUSE Pays
Les coordonnées de votre compte			
IBAN	FR3220041010161364322A03792	BIC	PSSTFRPPTOU
Numéro d'identification international du compte bancaire		Code international d'identification de votre banque	

Nom du créancier -----	CABINET MOULLIN-TRAFFORT																		
Numéro et nom de la rue -----	9, rue Bayard B.P. 78014																		
Code Postal	31080	Ville	TOULOUSE Cedex 6																
Identifiant du créancier (ICS) FR94ZZZ407949																			
Type de paiement	Paiement récurrent / répétitif																		
Signé à	<input type="text"/>	Date de la signature	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">J</td><td style="text-align: center;">J</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	J	J	M	M	A	A	A	A								
J	J	M	M	A	A	A	A												
Veuillez signer ici																			

<u>Personne à contacter pour modifier ou révoquer un mandat de prélèvement</u>			
Raison sociale ou Nom du créancier	CABINET MOULLIN-TRAFFORT		
Numéro et nom de la rue -----	9, rue Bayard B.P. 78014		
Code Postal	31080	Ville	TOULOUSE Cedex 6
Nom du contact LIBORIO Elodie			
Téléphone 05.62.73.55.88 Mail			