



Mandat de prélèvement SEPA

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

Débiteur

Référence unique du mandat : **32665017**

Votre Nom **delpy patrice**
Votre adresse **55 CHEMIN CHAPITRE**

Code Postal **31100** Ville **TOULOUSE**
Pays **France**

IBAN **FR32 20041 01016 1364322A037 92**

BIC **PSSTFRPPTOU**

Créancier

Identifiant créancier SEPA : **FR83ZZZ459654**

FREE SAS
FREE
75371 PARIS CEDEX 08

Paiement: **Récurrent/Répétitif**

Fait à : **TOULOUSE** Le : **02 / 10 / 2018**

Signature :

Identifiant: 14783568



RUMA14783568

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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé.