

# Mandat de Prélèvement SEPA (SEPA Direct Debit Mandate)

Compléter le cadre en pointillés

Référence Unique de Mandat (RUM)

Mandate reference

En signant ce formulaire, vous autorisez la **SA d'HLM du Beauvaisis** à envoyer des instructions à votre **Banque** pour débiter votre compte, conformément aux instructions de la **SA d'HLM du Beauvaisis**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée selon les délais en vigueur.

**Les informations obligatoires, devant vous être communiquées au titre de la pré-notification, seront portées sur l'Avis d'Échéance. Ce dernier vous sera remis, au moins cinq (5) jours calendaires avant la date de prélèvement.**

By signing this mandat form, you authorise **HLM DU BEAUVAISIS** to send instructions to your bank to debit your Bank account in accordance with the instructions received from **HLM DU BEAUVAISIS**.

You have the right to be refunded by your bank according to the conditions described in the agreement that you have validated with her. A refund request must be submitted within the legal deadline.

The mandatory information you have to be notified with, will be provided in the notice of due date at least five (5) calendar days before the date of payment..

**CRÉANCIER**  
(Creditor)

ICS : **FR68ZZZ395516**

Identifiant Créancier SEPA

**S.A. D'H.L.M. DU BEAUVAISIS**

Nom du créancier

Créditor's name

**6 RUE DES TUILERIES**

Adresse (numéro et nom de rue)

Address (number and street name)

**60000 BEAUVAIS**

Code Postal, Ville

Postal Code, City

**FRANCE**

Pays

Country

**Paiement récurrent / répétitif**  Recurrent payment

**Paiement ponctuel / unique**  One-Off payment

**DEBITEUR**  
(Debtor)

**Veillez renseigner les champs ci-dessous (Please complete all the following fields)**

Je choisis la date du prélèvement SOIT le (j'indique mon choix en cochant une des trois cases suivantes) :

**5 de chaque mois**

**10 de chaque mois**

**15 de chaque mois**

(\*) Nom / Prénom du débiteur

Longueur maximale 70 caractères

Name / Surname of the debtor

(\*) Votre adresse (numéro et nom de rue)

Your adress (street name and number)

(\*) Code Postal, Ville

Postal Code, City

(\*) Pays

Country

(\*) Les coordonnées de votre compte (IBAN)

Your account number (IBAN)

(\*) Coordonnées BIC

(\*) Signature (s) :

Identifier Code - SWIFT

Fait à  
Le

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'opposition, 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.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - (fournies seulement à titre indicatif)

(Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - (for information purposes only)

**COMPTE DU DOSSIER LOCATIF**

Description du contrat

Description of contract

**Dossier n° :**

Code identification du contrat -

Identification Code of the contract

A retourner à  
**S.A. d'H.L.M. du Beauvaisis**  
**6 rue des Tuileries**  
**BP 80992**  
**60009 BEAUVAIS Cedex**

Zone réservée à l'usage exclusif  
de la SA d'HLM du Beauvaisis