CONDITIONS DE FACTURATION

Prélèvement automatique à 10 jours fin de mois ☐
Mandat administratif (réservé aux administrations) ☐

Domicilation bancaire : .....

IBAN __ __ _____ _____ __________ __

Autres banques, noms et adresse : .....

Bon de commande Société Oui ☐ Non ☐
Retourné avec la facture Oui ☐ Non ☐

Si l'adresse de facturation est différente de celle du siège social, le préciser :
.....
.....

Personne(s) ou entrepris(s) autorisée(s) à commander sur le compte : .....
(le client s'engage à signaler tout changement, un bon de commande sera demandé si une autre personne que le titulaire se présente)
.....
.....

Garantie bancaire à première demande ☐

Nous vous prions de bien vouloir nous retourner l'exemplaire
afin que votre ouverture de compte devienne effective
et vous remettre vous carte client en compte,
si acceptation de notre part sous quinzaine

OUVERTURE DE COMPTE
ACCEPTEE ☐ REFUSEE ☐
Encours TTC autorisé

Je soussigné reconnais avoir pris connaissance des conditions
générales de vente reproduites au verso et déclare les
accepter expressément,

Fait à .....
Le .....
Signature du client précédée de la mention
"lu et approuvé"

Cachet commercial
entreprise obligatoire

La société Sodilandes se réseve le droit de fermer le compte pour le non-respect d'une clause citée ci-dessus
Toutes contestations seront de la compétence exclusive du tribunal de commerce du siège social

COMMENTAIRES

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

Nom du créancier et logo

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {*NOM DU CREANCIER*}.

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: 1)dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,2)sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé,

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom	* Nom / Prénoms du débiteur	1
Votre adresse	* Numéro et nom de la rue	2
	* Code Postal * Ville	3
	* FRANCE Pays	4
Les coordonnées de votre compte	* Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	5
	* Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)	6
Nom du créancier	* SAS SODILANDES Nom du créancier	7
I.C.S	* FR94ZZZ438213 Identifiant Créancier SEPA	8
	* 200 Boulevard Oscar Niemeyer Numéro et nom de la rue	9
	* 40280 Code Postal * SAINT-PIERRE-DU-MONT Ville	10
	* France Pays	11
Type de paiement :	* Paiement récurrent / répétitif [X] Paiement ponctuel [ ]	12
Signé à	* SAINT-PIERRE-DU-MONT Lieu [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] Date	13
Signature(s) :	* Veuillez signer ici	

Note:Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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

Code identifiant du débiteur	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	14
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {*NOM DU CREANCIER*} et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	15
	Code identifiant du tiers débiteur	16
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	17
	Code identifiant du tiers créancier	18
Contrat concerné	Numéro d'identification du contrat	19
	Description du contrat	20

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 :	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères

2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères