

## Mandat de prélèvement SEPA

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

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

*Veillez compléter les champs mentionnés \**

**Votre nom :** .....  
\*Nom / prénoms du débiteur

**Votre adresse :** .....  
\*N° et nom de rue

.....  
\*Code Postal \* Ville

.....  
\*Pays

### Les coordonnées de votre compte (joindre un Relevé d'Identité Bancaire)

.....  
\*Code international d'identification de votre banque  
**BIC** (Bank Identifier Code, SWIFT)

.....  
\*Numéro d'identification international du compte bancaire  
**IBAN** (International Bank Account Number)

**Nom du créancier :** Logévie

**Identifiant du créancier :** FR73ZZZ236152

12 rue Chantecrit

BP 222

33042 Bordeaux cedex

### Type de paiement :

récurrent/répétitif >  le 5 Je donne mon accord pour un délai de notification raccourci.

>  le 10  le 15

ponctuel

**Signé à** ..... **date** ....  
\* Lieu \* JJ MM AAAA

### Signature

\* Veuillez signer ici >

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

**Mandat à retourner, accompagné d'un BIC-IBAN (ancien RIB), à :**

**Logévie**

**12 rue Chantecrit BP 222**

**33042 Bordeaux cedex**