



<b>MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</b>	Code agent
Référence unique de mandat (RUM)	

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez GRAND DELTA HABITAT à transmettre les informations ci-dessous à votre banque pour mettre en place un prélèvement automatique.

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.

**Veillez compléter les champs marqués \***

Votre référence client

**\* Votre NOM et Prénom**

.....

**\* Votre adresse**

.....

**\* Code postal / Ville**

.....

Vos coordonnées bancaires

**\* BIC:**

**\* IBAN:**

Sélectionner la date de votre prélèvement mensuel :  2  7  12  15

Nom du créancier GRAND DELTA HABITAT

Adresse du créancier 3 rue Martin Luther King  
84054 AVIGNON CEDEX 1

ICS du créancier FR28ZZZ509338

Type de paiement Paiement récurrent

Le délai de pré-notification peut-être, le cas échéant, inférieur à 14 jours calendaires.

**\* Fait à: ..... Le .....**

A retourner à:

**\*Adresser l'original de votre mandat de prélèvement SEPA accompagné d'un RIB par courrier à votre agence ou déposer votre demande en agence**

*Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. 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 rectifications tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*