



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

**Vos nom et prénom(s) :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Votre adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Pays :** \_\_\_\_\_

**Coordonnées de votre compte :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

--

Code international d'identification de votre banque - BIC

**Nom du créancier :** BNP Paribas

**I.C.S. :** FR94ECC001228 (Identifiant du créancier SEPA)  
16, boulevard des Italiens  
75009 Paris  
France

**Type de paiement :** Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

**Signé à** \_\_\_\_\_ **le** \_\_\_\_\_

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'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.