

CHEMOFORM

Chemoform AG | Bahnhofstr. 68 | D-73240 Wendlingen | Tel. +49 (7024) 4048-0 | Fax. +49 (7024) 4048-2800

Mandat de prélèvement SEPA

Données du créancier:

Nom du créancier	Chemoform AG
Numéro et nom de la rue	Bahnhofstraße 68
Code postal et ville	73240 Wendlingen
Pays	Deutschland
Identifiant du créancier	DE09ZZZ00000695976
Référence unique du mandat	communiquer séparé
Type de paiement (veuillez cocher svp)	<input type="checkbox"/> Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel

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

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Données du débiteur:

Votre nom (Nom du débiteur(s))	_____
Numéro et nom de la rue	_____
Code postal et ville	_____
Pays	_____
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) (max. 35 places)	_____
Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code) (8 ou 11 places)	_____
Lieu, date (JJ/MM/AAAA)	_____
Signature(s) du débiteur(s)	_____