

**GESTION ROCHE GERINSULAE**  
**30 RUE DE NORMANDIE**  
**92600 ASNIERES**

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (cocher l'une des deux cases)

PRELEVEMENT A LA DEMANDE (saisie des paiements sur internet sur espace client)

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

N° Référence Mandat Unique :

*(ne pas compléter)*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société GESTION ROCHE GERINSULAE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ladite société.

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.

**Votre nom ▶▶▶▶**

**Votre adresse ▶▶▶▶**

*Numéro et nom de rue*

*Code postal Ville*

*Pays*

**Identifiant de votre compte**

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



**(Joindre votre RIB)**

*Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)*

Nom du créancier

**GESTION ROCHE-GERINSULAE**

*Nom du créancier*

**FR94ZZZ612134**

*Identifiant du créancier*

**30, rue de Normandie**  
**Administrateur de Biens**

*Numéro et nom de rue*

**92600 ASNIERES SUR SEINE**

*Code postal Ville*

*Pays*

Type de paiement

Paiement récurrent/répétitif



Paiement ponctuel

**Lieu de signature ▼**

**Date ▼**

**Votre signature ▼**

☞ **A RETOURNER A :**

**GESTION ROCHE GERINSULAE**  
**30 RUE DE NORMANDIE**  
**92600 ASNIERES SUR SEINE**

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