



Mandat de prélèvement SEPA

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

Débiteur

Nom **Labonne Julien**
Adresse **514 route de Bethanie 514 Rte De Bethanie**
Code postal **33650**
Ville **SAINT MORILLON**
Pays **FRANCE**

Créancier

Identifiant créancier SEPA : **FR07ZZZ591778**

Free Mobile SAS
75371 Paris Cedex 08

Compte débiteur

IBAN **FR 76 1333 5003 0104 1332 6487 594**
BIC **CEPAFRPP333**
RUM **FM-34368478-1**

Paiement **Récurrent/Répétitif**

Fait à **SAINT MORILLON** le **20-06-2019**



Signature

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