DEMANDE DE MISE EN ŒUVRE DU PRELEVEMENT

Je demande à bénéficier du paiement par prélèvement sur le compte dont je précise plus bas les coordonnées.

En cas de mise en œuvre du prélèvement pour un contrat reconductible, ce mode de paiement est reconduit automatiquement jusqu'à ce j'en demande l'annulation auprès de Potentielles. Si j'opte pour un paiement fractionné, ☐ mensuel, ☐ trimestriel ou ☐ semestriel, j'ai bien noté que les prélèvements sont effectués le 01 jour du terme à échoir.

Je m'engage à informer immédiatement Potentielles, et au plus tard dans un délai maximum de quinze jours précédant la date de prélèvement, de toute modification de mes coordonnées bancaires ou de tout changement pouvant affecter le bon déroulement des opérations bancaires. Je m'engage, par ailleurs, à approvisionner mon compte en temps utile et suis avisé(e) que des frais d'impayé me seront facturés en cas d'incident bancaire, de rejet de prélèvement par ma banque.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat	Organisme encaisseur (créancier)	Identifiant créancier ICS
P O T M A R S	POTENTIELLES 128, Bd de la Libération - 13004 Marseille - France	**FR20ZZZ586694**

Titulaire du compte à débiter	Banque du compte à débiter
Nom, prénom, Raison sociale	Nom de la banque .....
Adresse	Agence ..... Adresse ....
Code postal / Ville	Code postal / Ville .....
Pays	Pays .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Potentielles à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Potentielles. Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance. Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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

Type de paiement : ☑ Récurrent ☐ Ponctuel

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

Je joins à cette autorisation de prélèvement un Relevé d'Identité Bancaire correspondant au compte à débiter

Loi Informatique et Libertés, article 27 : «Les informations recueillies dans le présent mandat ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accèsdans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.»

A _____ *Lieu*

Le, _____ *Jour/JJ* _____ *Mois/MM* _____ *Année/AA*

Signature