



# **MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

**A retourner par mail, avec un RIB, à [compta@cotrolia.com](mailto:compta@cotrolia.com)**

\* mentions obligatoires

Référence Unique de Mandat (RUM) : \_\_\_\_\_  Récurrent \*  
 Ponctuel \*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **(A) COTROLIA** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et **(B)** votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COTROLIA pour le paiement de vos factures. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions que vous avez passé 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

### **Créancier (A) :**

**COTROLIA – 22 rue des Entrepreneurs - 44220 COUERON**  
Identifiant créancier SEPA : FR43ZZZ656217

Dans le cas d'un changement de RIB merci de remplir à nouveau ce document.  
Attention, en cas de rejet de prélèvement lié à un changement de RIB, nous nous réservons le droit de vous facturer les frais de rejet.

Fait à \* \_\_\_\_\_, le \* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## **Signature Client \* :**