

**SA PFR and CO€**  
5 rue de la République  
Batiment C  
12000 Rodez  
France

N.Réf. : PFR

Aurillac, le 07/05/2015

**Objet : Mise en place du prélèvement SEPA**

Cher Client,

Le projet SEPA (Single Euro Payments AREA - Espace unique de paiement en Euros) est un projet européen. L'ambition est de créer une gamme unique de moyens de paiements en Euros, commune à l'ensemble des pays européens.

Grâce à ces nouveaux moyens de paiement européens, les consommateurs, les entreprises, les commerçants et les administrateurs peuvent effectuer des paiements dans les mêmes conditions partout dans l'espace européen aussi facilement que dans leur pays.

Afin de formaliser ces nouvelles modalités de paiement, vous trouverez ci-joint un mandat dont vous voudrez bien nous retourner l'original signé et envoyer en même temps une copie à votre banque.

Ces documents établis en notre faveur nous permettront de prélever d'office par le débit de votre compte, le montant de nos factures.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement et vous prions de croire, Cher Client, en l'expression de nos sincères salutations.

Commercial  
MR CALVET

PJ : Mandat

**MANDAT DE PRELEVEMENT INTERENTREPRISES****SA INFERENCE****TTMDT0012**

Référence unique du mandat

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

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 autorisé 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. Vous avez le droit de contester auprès de votre banque tout prélèvement SEPA interentreprises que vous estimez non autorisé : la demande doit être présentée sans tarder et, sauf convention contraire avec votre banque, au plus tard dans les 13 mois après le débit de votre compte.

Veillez compléter les champs marqués \*

Votre nom \* **SA PFR and COE**  
Nom / Prénoms ou raison social du débiteur

Votre adresse \* **5 rue de la République**  
Numéro et nom de la rue  
\* **12000** \* **Rodez**  
Code Postal Ville  
\* **France**  
Pays

Les coordonnées de votre compte \* **FR76 0000 1000 1111 1111 168**  
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)  
\* **BICBIC01**  
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier \* **SA INFERENCE**  
Nom du créancier  
\* **IDTCRESEPA**  
Identifiant du créancier  
\* **Parc d'activité de tronquière**  
Numéro et nom de la rue  
\* **15000** \* **Aurillac**  
Code Postal Ville  
\* **France**  
Pays

Type de paiement : \* Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

Signé à \* **Rodez** \* **07/05/2015**  
Lieu Date

Signature(s) : \* Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.**

Code identifiant du débiteur \* **PFR**  
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)  
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre SA INFERENCE et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.  
Code identifiant du tiers débiteur  
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.  
Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné  
Numéro d'identification du contrat  
Description du contrat

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

**MANDAT DE PRELEVEMENT INTERENTREPRISES****SA INFERENCE****TTMDT0012**

Référence unique du mandat

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

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 autorisé 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. Vous avez le droit de contester auprès de votre banque tout prélèvement SEPA interentreprises que vous estimez non autorisé : la demande doit être présentée sans tarder et, sauf convention contraire avec votre banque, au plus tard dans les 13 mois après le débit de votre compte.

Veillez compléter les champs marqués \*

Votre nom \* **SA PFR and COE**  
Nom / Prénoms ou raison social du débiteur

Votre adresse \* **5 rue de la République**  
Numéro et nom de la rue  
\* **12000** \* **Rodez**  
Code Postal Ville  
\* **France**  
Pays

Les coordonnées de votre compte \* **FR76 0000 1000 1111 1111 168**  
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)  
\* **BICBIC01**  
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier \* **SA INFERENCE**  
Nom du créancier  
\* **IDTCRESEPA**  
Identifiant du créancier  
\* **Parc d'activité de tronquière**  
Numéro et nom de la rue  
\* **15000** \* **Aurillac**  
Code Postal Ville  
\* **France**  
Pays

Type de paiement : \* Paiement récurrent / répétitif  Paiement ponctuel

Signé à \* **Rodez** \* **07/05/2015**  
Lieu Date

Signature(s) : \* Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.**

Code identifiant du débiteur \* **PFR**  
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)  
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre SA INFERENCE et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.  
Code identifiant du tiers débiteur  
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.  
Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné  
Numéro d'identification du contrat  
Description du contrat

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier