Référence unique de mandat	**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA** I__I__I__I__I__I__I__I (à compléter par Allegria)	ALLEGRIA

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez conclue 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.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont obligatoires pour la mise en place du prélèvement SEPA. Ces informations sont destinées à n'être utilisées par le créancier, en tant que responsable du traitement, que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits, d'accès et de rectification tels que prévu aux articles 38 et suivants de la Loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Veuillez compléter les champs marqués *

*Votre Nom : ……

*Votre adresse : ……

……

……

*Vos coordonnées bancaires :

*IBAN : I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I

*BIC : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Nom du créancier : ALLEGRIA

ICS du créancier : FR 25 ZZZ 573703

Adresse du créancier : ALLEGRIA - 5, rue Greffulhe - 75008 PARIS

Type de paiement : Paiement récurrent

*Lieu de signature : ……. *Date de signature : I__I__I I__I__I I__I__I

*Signature :

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB)

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

A retourner à : **ALLEGRIA** 5, rue Greffulhe 75008 PARIS	Zone réservée à l'usage exclusif d'ALLEGRIA :