

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA CORE



Référence Unique du Mandat

Exemplaire à nous retourner complété et signé, accompagné du devis
et d'un relevé d'identité bancaire ou postal à l'adresse suivante :

Sage - Service Administration des Ventes
10 Place de Belgique - CS 40015 - 92257 La Garenne Colombes Cedex

Tout mandat de prélèvement SEPA incomplet ou raturé ne pourra être traité et sera renvoyé à l'expéditeur pour rectification.

IDENTIFICATION DU DÉBITEUR

Titulaire du compte

Adresse

Code Postal

Ville

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

Sage

10 Place de Belgique

CS 40015

92257 La Garenne Colombes Cedex

Identifiant du créancier

FR84ZZZ398526

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

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

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

COMPTE À DÉBITER

BIC / SWIFT

IBAN

Type de paiement : récurrent

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ
D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL**

Signé à :

Le : / /

Signature(s) obligatoire(s)

En application de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande et à l'envoi de documents ultérieurs ; elles sont destinées à Sage et à ses partenaires contractuels. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à cil@sage.com, en joignant un justificatif d'identité.

Sage - Société par Actions Simplifiée au capital social de 6.750.000 euros - Siège social : 10 place de Belgique, 92250 La Garenne Colombes - 313 966 129 R.C.S. Nanterre. Tel. : 0 810 30 30 30 *

* N°Azur : coût non surtaxé depuis un téléphone fixe.

Code Client : - Devis :