

1 INDIQUEZ VOS COORDONNEES

Raison Sociale			
Prénom		Nom	
Adresse 1			
Adresse 2			
CP		Ville	

2 RENSEIGNEZ VOS COORDONNEES BANCAIRES

IBAN																
BIC																
Nom de l'établissement teneur de votre compte																

3 DOCUMENTS A JOINDRE

- un relevé d'identité bancaire (R.I.B.),
- ou un relevé d'identité postal (R.I.P.),
- ou un relevé d'identité de Caisse d'Epargne (R.I.C.E.).

4 DATEZ ET SIGNEZ LE FORMULAIRE

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

Le montant de vos factures est directement débité de votre compte bancaire, 30 jours après l'édition de votre facture.

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

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom et adresse du créancier



9, rue Paul Dautier
CS 60731
78457 Vélizy-Villacoublay Cedex
FRANCE
Tél. 01 40 95 62 90 - Fax 01 40 95 62 89
LANDAUER EUROPE SAS
au capital de 3.446.950 €
RCS Versailles 441 462 033

FOR375-E

▪ Fait à :	Le :	▪ Signature
▪ Prénom du signataire :		
▪ Nom du signataire :		

Cadre réservé à LANDAUER

Identifiant Créancier SEPA	FR50ZZZ469754
Référence Unique de Mandat*	
Numéro Client	FO

*La Référence Unique de Mandat vous sera attribuée après ouverture de votre compte par nos services

