

TRINOVAL  
Chemin rural n°3  
80640 THIEULLOY L'ABBAYE  
ICS : FR40ZZZ486133

**MANDAT DE  
PRELEVEMENT SEPA  
(copie à transmettre à  
votre banque)**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez TRINOVAL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions TRINOVAL. Vous bénéficiez du droit d’être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

[illegible]

**COORDONNEES DU DEBITEUR :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire :

[illegible]

BIC – Code international d'identification de votre banque :

[illegible]

--

**TYPE DE PAIEMENT :**

☐ Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel

Fait à : ..... Le : .....

Signature :

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

**MERCI DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN / BIC)