

# GoCardless

338-346 Goswell Road,  
London, EC1V 7LQ

**Nom du débiteur**

**International Bank Account Number (IBAN)**

**Bank Identifier Code (BIC)**

**Votre adresse**

**Signature**

# Mandat de prélèvement SEPA

**Identifiant du créancier**

GC-SEPA

**Référence (réservé à l'administration)**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) GoCardless à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de GoCardless.

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement 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.

**Date**

Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.