



Mandat SEPA Paiement récurrent / répétitif

Titulaire du compte à débiter

Société

Adresse

Compte à débiter

IBAN

BIC

Organisme gestionnaire (créancier)

Amundi ESR — 26956 Valence Cedex 9 — France

ICS : FR84ZZZ462837

En signant ce formulaire de mandat (1) , vous autorisez Amundi ESR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Amundi ESR. 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
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

Signature du représentant légal de l'entreprise

Fait à

Le

