

MANDAT de Prélèvement SEPA



Zone réservée à l'usage exclusive du créancier

(Référence Unique de Mandat)

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

Votre Nom

Votre Adresse

Remplissez les
parties grisées

Référence locataire (5 chiffres) :

Les coordonnées de votre compte bancaire (figurant sur le RIB à joindre à votre envoi)

BIC

(4 car.) (2 car.) (2 car.) (3 car.)

IBAN

(4 car.) (4 car.) (4 car.) (4 car.) (4 car.) (4 car.) (3 car.)

Nom du créancier

OPHIS

Identifiant du créancier

FR42LOC365041

Adresse du créancier

32 Rue de Blanzat

CS 10522

63028 CLERMONT-FERRAND Cedex 2

Type de paiement

RECURRENT

Signé à :

..... le

Signature :

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

Zone réservée à l'usage exclusive du créancier

A retourner à :

Choisissez la date de votre prélèvement :

☐ le 03 ☐ le 08 ☐ le 12