

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Axus SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Axus S.A.
Vous bénéficiez d'un droit à un 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.

Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Tous les champs sont obligatoires.

à retourner à Axus S.A.

IDENTIFICATION DU DÉBITEUR (À compléter par le débiteur)

(Vous trouvez votre numéro de compte IBAN et code BIC sur vos extraits de compte)

Numéro de compte (IBAN):

Code BIC de votre banque: _____

SIGNATURE(S) DU PROPRIÉTAIRE DU COMPTE

Date: / /

Lieu:

Nom:

Nom¹:

Signature(s)

IDENTIFICATION DU MANDAT (A compléter par Axus S.A.)

Référence du mandat: _____

Objet du mandat: Leasing en gestion de voitures

Type d'encaissement: récurrent

unique

(peut être utilisé plusieurs fois)

(peut être utilisé que pour 1 seul encaissement)

¹ Si deux signatures sont nécessaires sur le compte indiqué, elles sont également nécessaires pour ce mandat.