

Mandat de prélèvement SEPA (SEPA Direct Debit Mandate)

Référence Unique de Mandat (RUM)

Mandate reference

Entourer la date du prélèvement

5 7 10 12 15

En signant ce formulaire, vous autorisez le **créancier** à envoyer des instructions à votre **banque** pour débiter votre compte, conformément aux instructions du **créancier**.
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 selon les délais en vigueur.
Les informations obligatoires, devant vous être communiquées au titre de la pré-notification, seront transmises, au moins sept (7) jours avant la date de prélèvement.

By signing this mandat form, you authorise **creditor** to send instructions to your bank to debit your Bank account in accordance with the instructions received from **creditor**.
You have the right to be refunded by your bank according to the conditions described in the agreement that you have validated with her. A refund request must be submitted within the legal deadline.
The mandatory information you have to be notified with, will be provided at least seven (7) days before the date of payment.

CRÉANCIER
(Creditor)

ICS : FR95ZZZ124982

Identifiant Créancier SEPA

NANTES MÉTROPOLE HABITAT

Nom du créancier

Créditor's name

26, place Rosa Parks

Adresse (numéro et nom de rue)

Address (number and street name)

44036 NANTES cédex 1

Code Postal, Ville

Postal Code, City

FRANCE

Pays

Country

☒ Paiement récurrent / répétitif

Recurrent payment

☐ Paiement ponctuel / unique

One-Off payment

DÉBITEUR
(Debtor)

Veillez compléter les champs marqués * (Please complete all the fields marked *)

(*) Nom / Prénom du débiteur

Longueur maximale 70 caractères

Name / Surname of the debtor

(*) Votre adresse (numéro et nom de rue)

Your address (street name and number)

(*) Code Postal, Ville

Postal Code, City

FRANCE

(*) Pays

Country

«

(*) Les coordonnées de votre compte (IBAN)

Your account number (IBAN)

(*) Coordonnées BIC

Bank Identifier Code - SWIFT

Fait à

Le

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

(*) Signature (s) :

☒ Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - (fournies seulement à titre indicatif)
(Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor – (for information purposes only))

Message identifiant du débiteur : Indiquer ici, tout message que vous souhaitez voir restitué par votre banque (140 caractères maximum)
Debtor identification Message : (write any message here which you wish to have quoted by your bank (maximum 140 characters))

Nom du tiers débiteur – Name of the debtor reference party
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué - Party debtor for which payment is made

Code identification du tiers débiteur – Identification Code of the debtor reference party

Nom du tiers créancier – Name of the party creditor
Tiers créancier pour le compte duquel le créancier remet le prélèvement - Party on whose behalf the Creditor collects the payment

Code identification du tiers créancier – Identification Code of the Creditor reference party

Description du contrat – Description of contract

Code identification du contrat – Identification Code of the contract

A retourner à

L'agence dont vous dépendez
à l'attention de votre chargé de clientèle
Ou à servicerelationclient@nmh.fr
Accompagné de votre RIB

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier