

CEFii
www.cefii.fr

[illegible]

Référence unique du mandat – à compléter par le créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **SARL ARCHIMEDE INFORMATIQUE – CEFII – 11 Place Pierre Sépard 49100 ANGERS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **SARL ARCHIMEDE INFORMATIQUE – CEFII**. 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.

*Veuillez compléter les champs marqués *.*

Votre nom	* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
Votre adresse	* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <i>Code postal</i> <i>Ville</i> </div> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <div style="margin-top: 5px;"> <i>Pays</i> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> </div>
Les coordonnées de votre compte	* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <div style="margin-top: 5px;"> <i>Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)</i> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> </div>
Nom du créancier	* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
ICS	* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <div style="margin-top: 5px;"> <i>Identifiant du créancier</i> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <i>Numéro et nom de la rue</i> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <i>Code postal</i> <i>Ville</i> </div> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <div style="margin-top: 5px;"> <i>Pays</i> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> </div>
Type de paiement	* <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div> Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> </div> <div>ou</div> <div> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> </div> </div>
Signé à	* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <i>Lieu</i> <i>Date (JJMMAAAA) *</i> </div> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
Signature(s)	* <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

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

**A retourner à
ARCHIMEDE INFORMATIQUE – CEFII
11 Place Pierre Séward
49100 ANGERS**

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

SARL ARCHIMEDE INFORMATIQUE – CEFII
Siège social : 11 Place Pierre Sémard 49100 ANGERS
Centre d'Angers : 11 Place Pierre Sémard 49100 ANGERS
Centre de Nantes : 1bis Rue du Général Buat 44000 NANTES
contact@cefii.fr – www.cefii.fr
02.41.72.19.78
RCS Angers : 798 414 975 00010 - Code NAF : 8559A
Numéro de centre de formation agréé : 52 49 02992 49