SA Aéroports de la Côte d'Azur
19 rue Costes et Bellonte
CS 63331
06206 – NICE Cedex 3 FRANCE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :	ACA-CL
Identifiant Créancier SEPA :	FR44ZZZ540478
Type de paiement :	Récurrent / répétitif

Veuillez compléter les champs ci-dessous :

Votre nom : _____
(nom du débiteur)

Votre adresse : _____
(numéro et nom de la rue)

_____ _____
Code postal *et* *Ville*

_____
Pays

Domiciliation : _____

Titulaire du compte : _____

RIB																									
Code banque						***code guichet***						***numéro de compte***												***clé***	

IBAN																														

BIC											

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) AEROPORTS DE LA COTE D'AZUR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AEROPORTS DE LA COTE D'AZUR. Vous bénéficiez d'un droit à 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 pour un prélèvement autorisé ou sans tarder et au plus tard dans les 13 mois pour un prélèvement non autorisé.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées que par le créancier pour la gestion de la 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 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

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

Nom du Signataire et Fonction : _____

Lieu : _____

Date : _____

Signature

A RETOURNER A AEROPORTS DE LA COTE D'AZUR ACCOMPAGNE DU RIB