

Identifiant du créancier SEPA (ICS) : FR69ZZZ85ABDB

Nom du créancier : Link Financial SAS

Adresse (N° et rue) : Nantil A, 1 rue Célestin Freinet

Code postal et ville : 44200 NANTES

**Date de prélèvement
souhaitée**

__ / __ / ____

Identifiant du débiteur

Votre nom et prénom :

Votre adresse (N° et rue) :

Code postal et ville :

Pays :

Votre numéro de compte (format IBAN) :

Code BIC de votre banque :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Link Financial SAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Link Financial SAS. 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

Votre signature

Type de mandat : Récurrent

Lieu de signature :

Date de signature : __ / __ / ____

Signature :

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'oppositions, 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.

Que faire avec ce mandat?Le remplir, le dater, le signer, puis nous le renvoyer **avec votre RIB**Par email : paiement@linkfinancial.fr (prenez des photos avec votre téléphone)

Par courrier : Link Financial – Nantil A – 1 rue Célestin Freinet – 44200 Nantes