

Référence unique du mandat  
NWF7700000PA00531001

## MANDAT BANCAIRE

### CREANCIER

Identifiant (ICS) : **FR56777548216**  
Nom, Prénom ou Raison sociale : **FLEXCITE 77**  
Adresse : **195 rue Lavoisier – 77240 Cesson**

### DEBITEUR

Nom, Prénom ou Raison sociale :

Adresse :

Compte bancaire (joindre un RIB) :

- BIC :
- IBAN :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez FlexCité 77 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de FlexCité 77.

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
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

Signature du débiteur :

Date :