

 Veuillez remplir tous les champs remplis d'une*

Référence du mandat* – à remplir par le créancier (max. 35 caractères)

Par la signature de ce formulaire de mandat vous autorisez (A) la **spri Watz** à envoyer un ordre à votre banque de débiter un montant de votre compte (B) votre banque à débiter un montant correspondant à l'ordre de la **spri Watz**. Vous pouvez vous faire rembourser d'une domiciliation européenne. Demandez les conditions à vos banques. Une requête de remboursement doit être introduite dans les 8 semaines après la date du débit de ce montant du compte. Vous pouvez vous renseigner auprès de votre banque sur vos droits dans le cadre de ce mandat.

Titulaire(s) du compte

Vos données*

Nom (max. 70 caractères)

Rue et numéro d'immeuble

Code postal Lieu

Pays

Vos données bancaires*

IBAN

BIC

Créancier

Données*

Nom du créancier (max. 70 caractères)

Identification de créancier (max 35. caractères)

Rue et numéro d'immeuble

Code postal Lieu

Pays

Type de paiement

Recouvrement récurrent*

Numéro d'identification sous-jacent/description du contrat

Numéro de client:

Lieu

Date de signature

Signature (s)

