

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

DEBITEUR

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

IBAN

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

BIC

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

CREDITEUR

Identifiant créancier SEPA :

FR71ZZZ8369F3

REVO FRANCE SAS

**10 Rue du Colysée,
75008 PARIS**

Fait à

Signature

Le

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que 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 relèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.