

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ( A ) Teranis Telecom à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Teranis Telecom  
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.

### NOM, PRENOM, ET ADRESSE DU DÉBITEUR

### NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

TERANIS TELECOM  
7 rue Lieutenant Boncourt  
54200 TOUL

SIREN : 753620947

### DÉBITEUR-TITULAIRE DU COMPTE

Prénoms/Noms ou Raison sociale :  
Adresse

Compte bancaire IBAN :

BIC :

### CRÉANCIER

NOM : **TERANIS TELECOM**

Identifiant Créancier SEPA (I.C.S) : **FR65ZZZ614693**

Adresse : **7 rue Lieutenant Boncourt - 54200 TOUL**

Type de paiement  Récurrent  Ponctuel

Signé à : ..... le .....  
Lieu Date

Signature :

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

**Référence Unique du Mandat ( RUM ) : TERANIS**

**A retourner à :**

**TERANIS TELECOM**  
contact@teranistelecom.com  
7 rue Lieutenant Boncourt  
54200 TOUL

