



SARL CHIOS  
Centre Aquatique Iléo

Objet : Informations Mandat SEPA à compléter

Chère cliente, cher client,

Dans le cadre du contrat Pass que vous avez conclu, vous avez opté pour le paiement par prélèvement automatique.

Nous vous en remercions et vous prions de bien vouloir compléter les informations ci-dessous, destinées uniquement à établir votre mandat de prélèvement SEPA. Merci de bien vouloir nous fournir un RIB datant de moins de 3 mois.

Dès réception et saisie de ces informations dans notre logiciel, nous vous donnerons votre mandat de prélèvement SEPA que vous devrez signer puis nous remettre. Nous vous conseillons de conserver une copie du mandat.

Dans l'attente de votre retour, nous vous prions de croire, cher(e) client(e), à l'assurance de notre considération distinguée.

**Veillez compléter tous les champs ci-dessous :**

---

Votre Nom

Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse

\*

Numéro et nom de la rue

Code Postal / Ville

Pays

Email

Téléphone

Les  
coordonnées  
de  
votre compte

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

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

**SARL CHIOS**

SARL au capital de 8 000 Euros – Route du Stade – B.P. 4004 – 17 550 DOLUS D'OLERON  
Tél. : 05 46 76 18 19 – Fax : 05 46 76 18 88-RCS LA ROCHELLE 497 565



Les informations contenues dans le présent document, 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.

**SARL CHIOS**

SARL au capital de 8 000 Euros – Route du Stade – B.P. 4004 – 17 550 DOLUS D'OLERON  
Tél. : 05 46 76 18 19 – Fax : 05 46 76 18 88-RCS LA ROCHELLE 497 565

