

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES**


**Vous devez signer ce mandat puis le transmettre à votre établissement bancaire.**  
**Assurez-vous que votre établissement bancaire a enregistré la RUM ci-dessous**  
**avant tout premier paiement sur le compte désigné.**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Direction Générale des Finances Publiques à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Direction Générale des Finances Publiques.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. **Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.**

Veuillez compléter les champs marqués \*

Référence Unique de Mandat (RUM)																																	
n	n	8	3	7	4	7	5	6	3	1	D	G	F	I	P	2	0	1	8	7	Y	6	8	0	1	J	F	O	1	5	J	E	2
<b>SIREN (ou IDSP) du débiteur</b>											8	3	7	4	7	5	6	3	1														
<b>Raison sociale du débiteur</b>		DEVILLE JEANINE																															
<b>Titulaire du compte bancaire (pouvant être différent du débiteur)</b>																																	
<b>Civilité / Forme juridique</b>		MME		<b>Nom / Prénom ou raison sociale</b>		GROS JEANINE																											
<b>Adresse</b>		3 RUE DES COMMUNES 21700 VOSNE-ROMANEE FRANCE																															
Coordonnées du compte - IBAN																																	
F	R	7	6	3	0	0	0	2	0	2	5	3	4	0	0	0	0	0	0	8	4	6	2	Y	1	7							
<b>Bank Identifier Code – BIC.</b> Vous devez compléter ce champ seulement si votre établissement bancaire est situé hors de l'Espace Economique Européen.																																	

<b>Nom du créancier</b>		Direction Générale des Finances Publiques																															
<b>Identifiant Créancier SEPA</b>											F	R	4	6	Z	Z	Z	0	0	5	0	0	2										
<b>Adresse*</b>		SIE BEAUNE CS 30094 1 RUE GASTON ROUPNEL CS 30094 21203 BEAUNE CEDEX FRANCE																															
<b>Type de paiement</b>		<b>Paiement récurrent</b>																															
<b>Lieu*</b>		A																															
<b>Date*</b>		0		6		0		4		2		0		1		8																	
<b>Veuillez signer ici *</b>																																	
Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées que par la Direction Générale des Finances Publiques. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par le débiteur/payeur, de ses droits d'opposition, 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.																																	