RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

FINANCES PUBLIQUES

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Vous devez compléter et 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 **obligatoirement compléter** les champs marqués *, dont **l'IBAN partiellement pré-rempli.**

Référence Unique de Mandat (RUM)																																
n	n	9	3	1	5	7	0	2	5	3	D	G	F	I	P	2	0	2	4	7	1	5	8	8	8	M	0	G	N	G	E	B	1

SIREN (ou IDSP) du débiteur	9	3	1	5	7	0	2	5	3	

Raison sociale du débiteur	CPA ET FILS INVEST

Titulaire du compte bancaire (pouvant être différent du débiteur)

Civilité / Forme juridique	SAS	**Nom / Prénom ou raison sociale**	CPA ET FILS INVEST

Adresse	14 RUE PIERRE JOIGNEAUX CHEZ MADAME CAROLINE PARENT 21200 BEAUNE France

Coordonnées du compte - IBAN (complétez les cases non pré-remplies) *

F	R	7	6	1	1	0	0	6	2	1	0	5	4												8	7					

Bank Identifier Code – BIC. **Vous devez compléter ce champ seulement si votre établissement bancaire est situé hors de l'Espace Economique Européen.**

Nom du créancier	**Direction Générale des Finances Publiques**												
Identifiant Créancier SEPA	**F**	**R**	**4**	**6**	**Z**	**Z**	**Z**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**2**

Adresse*	SIE BEAUNE CS 30094 1 RUE GASTON ROUPNEL 21203 BEAUNE CEDEX FRANCE

Type de paiement	**Paiement récurrent**								
Lieu*	**A** Beaune **, le**	**Date***	3	0	0	8	2	0	2	4

Veuillez signer ici *

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.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

FINANCES PUBLIQUES

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Vous devez compléter et 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 **obligatoirement compléter** les champs marqués *, dont **l'IBAN partiellement pré-rempli.**

Référence Unique de Mandat (RUM)	
	n n 9 3 1 5 7 9 1 9 7 D G F I P 2 0 2 4 7 3 8 8 8 1 M 0 G N N 7 O P
SIREN (ou IDSP) du débiteur	9 3 1 5 7 9 1 9 7
Raison sociale du débiteur	MP

Titulaire du compte bancaire (pouvant être différent du débiteur)			
Civilité / Forme juridique	SAS	**Nom / Prénom ou raison sociale**	MP
Adresse	3 GRANDE RUE CHEZ MONSIEUR MATHIAS PARENT 21630 POMMARD France		

Coordonnées du compte - IBAN (complétez les cases non pré-remplies) *	
	F R 7 6 1 1 0 0 6 2 1 0 5 4 . . . . . 1 7 . . . . .
Bank Identifier Code – BIC. Vous devez compléter ce champ seulement si votre établissement bancaire est situé hors de l'Espace Economique Européen.	

Nom du créancier	**Direction Générale des Finances Publiques**
Identifiant Créancier SEPA	**F R 4 6 Z Z Z 0 0 5 0 0 2**
Adresse*	SIE BEAUNE CS 30094 1 RUE GASTON ROUPNEL 21203 BEAUNE CEDEX FRANCE
Type de paiement	**Paiement récurrent**
Lieu*	**A** Pommard **, le** Le 18/09 **Date*** 3 0 0 8 2 0 2 4
Veuillez signer ici *	

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.