

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR CHAMPAGNE BOURGOGNE  
NUITS SAINT GEORGES  
Tel. 0380611316 Fax. 0380613016

05/01/2022  
00212

**Intitulé du compte**

MADAME GROS JEANINE  
3 RUE DES COMMUNES  
21700 VOSNE ROMANEE

**Domiciliation**

<b>Code banque</b>	<b>Code guichet</b>	<b>Numéro de compte</b>	<b>Clé RIB</b>
11006	21012	02626136001	36

**IBAN**

FR76 1100 6210 1202 6261 3600 136

**Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT**

AGRIFRPP810

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR CHAMPAGNE BOURGOGNE  
NUITS SAINT GEORGES  
Tel. 0380611316 Fax. 0380613016

05/01/2022  
00212

**Intitulé du compte**

MADAME GROS JEANINE  
3 RUE DES COMMUNES  
21700 VOSNE ROMANEE

**Domiciliation**

<b>Code banque</b>	<b>Code guichet</b>	<b>Numéro de compte</b>	<b>Clé RIB</b>
11006	21012	02626136001	36

**IBAN**

FR76 1100 6210 1202 6261 3600 136

**Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT**

AGRIFRPP810

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Zone réservée à l'usage du service comptabilité de la SNC VILLA MEDICIS BEAUNE (le Créancier)

RUM - Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SNC VILLA MEDICIS BEAUNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SNC VILLA MEDICIS BEAUNE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle. Vos droits concernant le présent mandat de prélèvement sont expliqués dans un document que vous pourrez obtenir auprès de votre banque. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

Nom du Débiteur GRS

Prénom du Débiteur JEANINE

Adresse du Débiteur 3 rue des Communes

Ville VOSNE ROMANEE Code Postal 21700

Coordonnées de votre compte bancaire ( RIB à joindre au présent mandat)

N° IBAN 

F	R	7	6	1	1	0	0	6	2	1	0	1	2	0	2	6	2	6	1	3	6	0	0	1	3	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

N° BIC 

A	G	R	I	F	R	P	P	8	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nom du Créancier SNC VILLA MEDICIS BEAUNE

Adresse du Créancier 22, route de Pommard - 21200 BEAUNE

Identifiant du Créancier FR 62 ZZZ 66 80 00

Type de paiement : RECURRENT

Signé à Beaune

Le 7.03.2022

