

## MANDAT SEPA

## Mandat de Prélèvement SEPA

Correspond au numéro de référence client - à remplir par le bénéficiaire

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Biebertaler Blutegelzucht GmbH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Biebertaler Blutegelzucht GmbH. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués d'une astérisque \* par écrit ou sous PDF, puis signez le document et envoyez le selon les indications en bas de page. \**



Biebertaler Blutegelzucht GmbH | Talweg 31 | D-35444 Biebertal  
T +49 6409 66140-0 | blutegel@blutegel.de | www.blutegel.de

Production selon les BPF (Bonnes Pratiques de Fabrication: normes européennes d'assurance qualité appliquées aux fabricants de médicaments) et certifiée DIN EN ISO 9001:2015

Votre nom	*	<input type="text"/>	1
		<small>Nom / Prénoms du débiteur</small>	
Votre adresse	*	<input type="text"/>	2
		<small>Numéro et nom de la rue</small>	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/>	3
		<small>Code Postal Ville</small>	
	*	<input type="text"/>	4
		<small>Pays</small>	
Les coordonnées de votre compte	*	<input type="text"/>	5
		<small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>	
	*	<input type="text"/>	6
		<small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)</small>	
Nom du créancier		<b>Biebertaler Blutegelzucht GmbH</b>	7
		<small>Nom du créancier</small>	
		<b>DE93BBZ00000028656</b>	8
		<small>Identifiant du créancier</small>	
		<b>31 Talweg</b>	9
		<small>Numéro et nom de la rue</small>	
		<b>D-35444</b> <input type="text"/>	10
		<small>Code Postal Ville</small>	
		<b>Biebertal</b>	10
		<small>Ville</small>	
		<b>République fédérale d'Allemagne (RFA)</b>	11
		<small>Pays</small>	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> * Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12
Signé à	*	<input type="text"/>	13
		<small>Lieu Date : jj/mm/aaaa</small>	
Signature(s)	*	Veuillez signer ici <input type="text"/>	

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

**Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.**

Code identifiant du débiteur		<input type="text"/>	14
		<small>Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque</small>	
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)		<input type="text"/>	15
		<small>Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre Biebertaler Blutegelzucht GmbH et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.</small>	
		<input type="text"/>	16
		<small>Code identifiant du tiers débiteur</small>	
		<input type="text"/>	17
		<small>Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.</small>	
		<input type="text"/>	18
		<small>Code identifiant du tiers créancier</small>	
Contrat concerné		<input type="text"/>	19
		<small>Numéro d'identification du contrat</small>	
		<input type="text"/>	20
		<small>Description du contrat</small>	

A retourner par email à: [blutegel@blutegel.de](mailto:blutegel@blutegel.de)  
ou par courrier à: Biebertaler Blutegelzucht GmbH  
Talweg 31, D-35444 Biebertal, Allemagne

Zone réservée à l'usage  
exclusif du créancier