

[illegible]

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom et prénom			
Votre adresse			
	Code postal	Ville	
	Pays :		
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)		
Nom du créancier	OGE C SAINT JEAN DE MONTMARTRE		
Identifiant du créancier	FR76 3006 6102 2100 0203 2380191		
	31 RUE CAULAINCOURT		
	7	5	0
	1	8	PARIS
	FRANCE		
Type de paiement	Paiement récurrent/répétitif ☒		Paiement ponctuel ☐
Signé à	le202..		
Signature du titulaire du compte			
Note : Les informations contenues dans le présent mandat 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 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			
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.			
Merci d'agrafer ici votre relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)			