

# Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez DAUPHIN TELECOM GUADELOUPE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de DAUPHIN TELECOM.

## Débiteur

## Créancier

Référence unique du mandat

Identifiant créancier SEPA : **FR05ZZZ544672**

Votre nom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

IBAN .....

BICS ..... Paiement : Récurrent/Répétitif

Fait à : ..... Le : .....

**DAUPHIN TELECOM GUADELOUPE**  
**97122 BAIE MAHAULT**  
**GUADELOUPE**

Signature



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 le huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé. Ce mandat est applicable à l'ensemble des contrats conclus avec le créancier.