



| MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA  |  |
|---|--|
| Référence unique du mandat (à remplir par LE THEATRE)   |  |
| <p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) LE THEATRE scop-sarl à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LE THEATRE scop-sarl.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,</li> <li>- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.</li> </ul> <p><i>Veillez compléter les champs marqués *</i></p> |  |
| Votre Nom<br>*  | .....<br>Nom / Prénoms du débiteur   |
| Votre adresse<br>*  | .....<br>Numéro et nom de la rue<br>.....<br>*<br>.....  |
|   | <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 20px; text-align: center; margin-bottom: 2px;"> </div> Code Postal<br>*<br>.....  |
|   | Pays<br>*<br>.....   |
| Les coordonnées de votre compte   | <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 900px; height: 20px; text-align: center; margin-bottom: 2px;"> </div> *Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)<br>*<br><div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; text-align: center; margin-bottom: 2px;"> </div> *Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) |
| Nom du créancier  | LE THÉÂTRE<br>.....<br>1511 avenue Charles de Gaulle<br>.....<br><div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 20px; text-align: center; margin-bottom: 2px;">7 1 0 0 0</div> MÂCON<br>.....<br>FRANCE<br>.....  |
| Type de paiement  | * Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Nombre d'échéance : ....<br>Date    JJ    MM    AAAA  |
| Signé à   | *<br>Lieu  |
| Signature(s)  | * Veuillez signer ici<br>.....<br>.....  |
| <p>Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p>   |  |
| A retourner à : LE THÉÂTRE<br>1511 avenue Charles de Gaulle<br>71 000 MÂCON   | Zone réservée à l'usage exclusif du créancier  |

**Merci de joindre un RIB à ce mandat SEPA**

Le Théâtre - 1511, av. Charles de Gaulle - 71000 Mâcon  
 Tél. : 03 85 22 82 80 - Fax : 03 85 39 21 63  
 e-mail : info@theatre-macon.com - Site : www.theatre-macon.com

Références bancaires: Code Banque 10807 | Code guichet 00064 | Cpte n° 32021802692

Vous pouvez suivre toute l'actualité du théâtre

**www.theatre-macon.com**  
**www.facebook.com/theatre-macon**

SCOP SARL au capital variable, RCS Mâcon B331 405 977, Siret 331 405 977 00017, APE 9001 Z