

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
XYLOON – 3 rue Charles Alby – 92370 CHAVILLE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez XYLOON à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.

Référence Unique de Mandat (RUM)	FUSAQ
---	-------

Type de paiement	<input checked="" type="checkbox"/> Récurrent
------------------	---

Nom du CREANCIER	XYLOON
Adresse du créancier	3 rue Charles Alby
Code postal	92370
Ville	Chaville
Pays	France

DEBITEUR	
Adresse du débiteur	
Code postal	
Ville	
Pays	
Nom et prénom du titulaire du compte / Débiteur	
Banque	
Adresse de la banque	
Code BIC de la banque	
IBAN du débiteur	

Lieu	Date	Signature du débiteur