

# MANDAT de Prélèvement SEPA

Logiest 

Groupe ActionLogement

Cadre réservé à Logiest

Référence Unique du Mandat :

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

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, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

## NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

Titulaire :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

## COORDONNEES DE VOTRE COMPTE

IBAN

Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

BIC

Domiciliation

Code international d'identification de votre banque (Bank Identifier Code)

## NOM, IDENTIFIANT ET ADRESSE DU CREANCIER

Nom :

LOGIEST

I.C.S. (Identifiant créancier SEPA) :

FR34ZZZ003278

Adresse :

15 SENTE A MY

Code postal :

57012

Ville :

METZ CEDEX 01

Pays :

FRANCE

## INFORMATIONS DIVERSES

Jour de prélèvement mensuel :

5  11  16

(Veuillez cocher une des trois cases)

Type de paiement : récurrent/répétitif

ponctuel

Paiement pour le compte de

(Si vous payez en lieu et place d'une autre personne) N° Intitulé de compte locataire

Nom - Prénom

## SIGNATURE

Je reconnais avoir pris connaissance que l'obligation d'information légale quant au montant et à la date du prélèvement sera mentionnée sur l'avis d'échéance émis chaque mois.

Fait à

Le

Signature(s)

### DOCUMENT A JOINDRE

Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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'opposition, d'accès et de rectification tels que 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. Courriel: [informatique.libertes@logiest.fr](mailto:informatique.libertes@logiest.fr)

A retourner à :

LOGIEST  
Service Quittancement  
15 Sente à My BP 80785  
57012 METZ cedex 01

Zone réservée à l'usage exclusif de Logiest

## COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE ?

Le cadre supérieur est réservé à Logiest.

la **Référence Unique du Mandat** vous sera délivrée ultérieurement.

### NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE ET COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE

Pour remplir ces rubriques, munissez vous de votre RIB. **Vous devez indiquer strictement ce qui est inscrit sur votre RIB.**


Partie réservée à Logiest

### INFORMATIONS DIVERSES

Si vous n'êtes pas le locataire principal et que vous voulez faire des paiements pour son compte, rappelez dans la rubrique «**Paiement pour le compte de**», l'intitulé de compte de ce locataire, ainsi que ses nom et prénom pour affecter les paiements correctement.

### SIGNATURE

N'oubliez pas de **dater** et **signer** le mandat.

<b>MANDAT de Prélèvement SEPA</b>		Logiest 
Cadre réservé à Logiest		Groupe ActionLogement
<b>Référence Unique du Mandat :</b> <input type="text"/>		
<small>En signant ce formulaire vous autorisez LOGIEST à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LOGIEST. 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, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</small>		
<b>NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE</b>		
Titulaire :	<input type="text"/>	
Adresse :	<input type="text"/>	
Code postal :	<input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>
Pays :	<input type="text"/>	
<b>COORDONNEES DE VOTRE COMPTE</b>		
IBAN	<input type="text"/>	
<small>Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)</small>		
BIC	<input type="text"/>	Domiciliation <input type="text"/>
<small>Code international d'identification de votre banque (Bank Identifier Code)</small>		
<b>NOM, IDENTIFIANT ET ADRESSE DU CREANCIER</b>		
Nom :	<input type="text" value="LOGIEST"/>	I.C.S. (Identifiant créancier SEPA) : <input type="text" value="FR34ZZZ003278"/>
Adresse :	<input type="text" value="15 SENTE A MY"/>	Code postal : <input type="text" value="57012"/> Ville : <input type="text" value="METZ CEDEX 01"/> Pays : <input type="text" value="FRANCE"/>
<b>INFORMATIONS DIVERSES</b>		
Jour de prélèvement mensuel : 5 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>	Type de paiement : récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/>	
<small>(Veuillez cocher une des trois cases)</small>		
Paiement pour le compte de	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>(Si vous payez en lieu et place d'une autre personne)</small>		
N° Intitulé de compte locataire		Nom - Prénom
<b>SIGNATURE</b>		
Je reconnais avoir pris connaissance que l'obligation d'information légale quant au montant et à la date du prélèvement sera mentionnée sur l'avis d'échéance émis chaque mois.		
Fait à	<input type="text"/>	Le <input type="text"/>
Signature(s)	<input type="text"/>	<b>DOCUMENT A JOINDRE</b> Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)
<small>Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, 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'opposition, d'accès et de rectification tels que 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. Courriel: <a href="mailto:informatique.libertes@logiest.fr">informatique.libertes@logiest.fr</a></small>		
A retourner à :	LOGIEST Service Quittancement 15 Sente à My BP 80785 57012 METZ cedex 01	Zone réservée à l'usage exclusif de Logiest

**ATTENTION : N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RIB.**

Retournez le formulaire + RIB à :

LOGIEST  
Service Quittancement  
15 Sente à My  
57012 METZ Cedex 01