

Domiciliation Européenne / SEPA Direct Debit Mandat Business to Consumer / Core

Référence unique du mandat: *(vous sera indiquée après notre acceptation.)*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CRÉANCIER) **Hoffmann Frères S.à r.l. & Cie s.e.c.s.** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CRÉANCIER) **Hoffmann Frères S.à r.l. & Cie s.e.c.s.**

Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Identification du créancier

Identifiant unique du créancier **LU64ZZZ0000000005713001001**

Nom du créancier **Hoffmann Frères S.à r.l. & Cie s.e.c.s.**

Adresse Rue **25, Grande-Duchesse Charlotte**

Code postal **L-7520** Localité **Mersch** Pays **Luxembourg**

Type de paiement **Récurrent** **Ponctuel/One-off**

À partir de

Identification du débiteur (client)

Nom du débiteur, si le débiteur est une personne morale:

Nom et prénom, si le débiteur est une personne physique:

Adresse Rue

CP Localité Pays

IBAN: BIC:

Fait à, le

Signature du débiteur*:

.....
* avec la mention « lu et approuvé »