



GOLD GATE

Madame, Monsieur,

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société GOLD GATE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de GOLD GATE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB sous format IBAN, puis adresser l'ensemble au créancier.

Débiteur (*)	Créditeur
Nom, Prénom : Raison Sociale : Forme Juridique : N*SIRET : Adresse : Code Postal : Ville : Téléphone : E-mail :	GOLD GATE Adresse : Rue de la Croix Blanche Code Postal : 78350 Ville : Les Loges-en-Josas Téléphone : 06 69 18 32 32 E-mail : contac@maisondehesa.com Type de paiement : Récurrent

IBAN (*) : _____

BIC (*) : _____

Le (*) :

À (*) :

Cachet de l'entreprise :

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'oppositions, 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.

