



# ARCOLIB

ORGANISME DE GESTION AGRÉÉ AU SERVICE  
DES AGRICULTEURS, ARTISANS, COMMERÇANTS  
ET PROFESSIONS LIBÉRALES  
www.arcolib.fr

Nom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

C. Postal & Ville : \_\_\_\_\_

Adhérent n° \_\_\_\_\_

Adresse e-mail (pour être averti par mail de vos prélèvements) : \_\_\_\_\_

Cher(e) Adhérent(e),

Afin de simplifier et sécuriser les paiements de vos cotisations à notre Organisme de gestion, nous vous proposons de nous permettre de réaliser des prélèvements automatiques directs sur votre compte bancaire professionnel.

Ce mode de paiement vous évitera également l'éventuelle application des pénalités de retard définies par la loi (art. L.441-6 du Code de Commerce et décret 2012-1115 du 02/10/2012).

A cette fin, nous vous remercions donc de nous faire retour du mandat ci-dessous, dûment complété, daté et signé, **accompagné de votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB)**.

Vous en remerciant par avance.

Paiement en :  1 fois  2 fois  3 fois  4 fois

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA RÉCURRENT	
<b>N° National d'Émetteur</b>	<b>N° ICS (identifiant Créancier SEPA)</b>
643645	FR84ZZZ643645
<b>Nom, Adresse et Pays du débiteur (vous)</b>	<b>Nom et Adresse du Créancier</b>
	ARCOLIB
	8 PLACE DU COLOMBIER
	BP 40415
	35004 RENNES CEDEX
	FRANCE
COMPTE À DÉBITER	
<b>BIC (Bank Identifier Code)</b>	<b>IBAN (International Bank Account Number)</b>
À compléter	À compléter
Nom et adresse de l'établissement bancaire teneur du compte :	Date :
	Signature du titulaire du compte à débiter :

En signant ce mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

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. 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 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



Siège :  
8 Place du Colombier  
BP 40415  
35004 RENNES Cedex

Bureau de VANNES :  
1 rue Anita Conti  
56000 VANNES

Bureau de NANTES :  
4 rue du Wattman  
44700 ORVAULT

Bureau de PARIS :  
15 Avenue Trudaine  
75009 PARIS

☎ 02 23 300 600  
✉ 02 23 300 101  
@ contact@arcolib.fr