**Modèles de mandats de prélèvements SEPA
« SEPA Core Direct Debit »**

1. Les données du mandat

Le mandat comprend des données obligatoires (M = mandatory), et des données optionnelles
(F= facultatif). Ces mentions sont précisées ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ligne** | **Eléments du mandat**  | **Stand-alone form**  |
| Titre  | Mandat de prélèvement SEPA | M \*5 |
| Mention légale  | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} 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 CREANCIER*}.Vous bénéficiez du droit d’être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé. | M \*6 |
|  | Référence Unique du Mandat (RUM) | F \*4 |
| 1  | Nom du Débiteur | M \*2 |
| 2  | Adresse du Débiteur | M \*2 |
| 3  | Ville et code postal du Débiteur | M \*2 |
| 4  | Pays de résidence du Débiteur | M \*2 |
| 5  | Numéro de compte (IBAN) du Débiteur | M  |
| 6  | BIC de la banque du Débiteur | F \*7 |
| 7  | Nom du Créancier | M \*1 \*3 |
| 8  | Identifiant du Créancier (Identifiant Créancier SEPA, ou ICS) | M \*3 |
| 9  | Adresse du Créancier | M \*1 \*3 |
| 10  | Ville et code postal du Créancier | M \*1 \*3 |
| 11  | Pays de domiciliation du Créancier | M \*1 \*3 |
| 12  | Type de paiement | M \*5 |
| 13  | Date et lieu de la signature | M  |
| Sous la ligne 13  | Signature(s) | M  |
| 14  | Code d’identification du débiteur | F  |
| 15  | Nom du tiers débiteur (payeur au titre de la créance) | F  |
| 16  | Code d’identification du tiers débiteur | F  |
| 17  | Nom du tiers créancier (détenteur de la créance) | F  |
| 18  | Code d’identification du tiers créancier | F  |
| 19  | Identification du contrat | F  |
| 20  | Description du contrat | F  |

\*1 : Lorsque le Créancier délivre des mandats pré-imprimés, plusieurs données peuvent être regroupées ensemble dans un même bloc de données, avec le logo du créancier par exemple.

\*2 : Lorsque ces données figurent déjà dans le contrat commercial (ou l’abonnement par exemple), il n’est pas nécessaire de les reprendre dans le mandat.

\*3 : Lorsque les données concernant le Créancier figurent déjà dans le contrat commercial (ou l’abonnement par exemple), il n’est pas nécessaire de les reprendre dans le mandat.

\*4 : la « Référence Unique du Mandat » ou « Référence du Mandat » ou encore « RUM » est optionnelle lorsque qu’elle n’est pas disponible lors de la signature du mandat. Toutefois, cette référence du mandat doit être communiquée dès que possible par le Créancier au Débiteur et dans tous les cas avant envoi des opérations de prélèvement SEPA.

\*5 : La détermination du type de paiement est obligatoire. Si le formulaire du Mandat ne donne pas au Débiteur la possibilité de choisir le type de mandat, a minima le terme de « prélèvement SEPA ponctuel » (ou mandat) devra apparaitre dans le texte lorsque ce type de prélèvement est proposé.

\*6 : Cette mention doit figurer sur tous les mandats.

\*7 : Facultatif à partir du 1er février 2014 uniquement pour les opérations nationales et facultatif à partir du 1er février 2016 pour les opérations transfrontalières intra Union Européenne (UE) et M si hors de l’UE.

1. Exemple de modèle de mandat de prélèvement SEPA publié sur le site de l’EPC



A toutes fins utiles, vous pourrez trouver les traductions de modèles dans toutes les langues de la zone SEPA sur le site de l’EPC :

[**http://www.europeanpaymentscouncil.eu/content.cfm?page=core\_sdd\_mandate\_transalations**](http://www.europeanpaymentscouncil.eu/content.cfm?page=core_sdd_mandate_transalations)

1. Modèles de mandats de prélèvement SEPA simplifiés (deux exemples)

|  |
| --- |
| **Mandat de Prélèvement SEPA** |
| **Créancier** (nom, logo, adresse….) : | **…………………………………………………………………………………** |
| **Identifiant du Créancier (ICS) :** | ……………………………………… |  |
| ***Référence (RUM):*** | *………………………………………* |  |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} 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 CREANCIER*}.Vous bénéficiez du droit d’être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé.Veuillez compléter les éléments ci-dessous : |
| **Votre Nom, Prénom :**  | …………………………………………………………………………………… |
| **Votre adresse :** | …………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Ville et Code postal :** | ……………………………………… | CP :…………………………….… |
| **BIC de votre banque :** 1 | ……………………………………… |  |
| **Votre N° de compte-IBAN :** | ……………………………………… |  |
| **Le** (date) : ……………………. | **A** (lieu):……………………………. | **Signature :** |
| **Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.** |
| 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. |
| 1 Facultatif à partir du 1er février 2014 uniquement pour les opérations nationales et facultatif à partir du 1er février 2016 pour les opérations transfrontalières intra Union Européenne (UE) et M si hors de l’UE. | Prière de joindre un relevé d’identité bancaire |
| **Mandat de Prélèvement SEPA** |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} 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 CREANCIER*}.Vous bénéficiez du droit d’être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé.Veuillez compléter les éléments ci-contre : | **Créancier** (nom, logo, adresse,….) **:** |
| **Identifiant du Créancier (ICS) :** |
| **Référence (RUM) :** |
|  |
| **Votre Nom, Prénom :**  |
| **Votre adresse :** |
| **Ville et Code postal :** |
| **BIC de votre banque :** 1 |
| **Votre N° de compte-IBAN :** |
| **A** (lieu) :……………………………. **Le** (date) : ……………………Signature |
| **Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.** |
| 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. |
| 1 Facultatif à partir du 1er février 2014 uniquement pour les opérations nationales et facultatif à partir  du 1er février 2016 pour les opérations transfrontalières intra Union Européenne (UE) et M si hors de l’UE. | Prière de joindre un relevé d’identité bancaire |

1. Modèles de mandat intégrant un tiers (deux exemples) :
* tiers débiteur, permettant ainsi au débiteur d’agir pour compte d’un tiers
* tiers créancier, lorsque celui-ci agit pour compte d’un tiers

|  |
| --- |
| **Mandat de Prélèvement SEPA** |
| **Créancier** (nom, logo, adresse….) : | **………………………………………………………………………………** |
| **Identifiant du Créancier (ICS) :** | ……………………………………… |  |
| **Référence (RUM) :** | ……………………………………… |  |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} 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 CREANCIER*}.Vous bénéficiez du droit d’être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé.Veuillez compléter les éléments ci-dessous : |
| **Votre Nom, Prénom :**  | ………………………………………………………………………… |
| **Votre adresse :** | ………………………………………………………………………… |
| **Ville et Code postal :** | ……………………………………… | CP :…………………….. |
| **BIC de votre banque :** 1 | ……………………………………… |  |
| **Votre N° de compte-IBAN :** | ………………………………………… |  |
| **Le** (date) : ……………………. | **A** (lieu):…………………………… | **Signature :** |
| **Nom/Prénom du tiers débiteur : 1** | ……………………………………. |  |
| **Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.** |
| 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. |
| 1 Facultatif à partir du 1er février 2014 uniquement pour les opérations nationales et facultatif à partir  du 1er février 2016 pour les opérations transfrontalières intra Union Européenne (UE) et M si hors de l’UE. | Prière de joindre un relevé d’identité bancaire |
| **Mandat de Prélèvement SEPA** |
| **Créancier** (nom, logo, adresse….) : | **………………………………………………………………………………** |
| **Identifiant du Créancier (ICS) :**  | ……………………………………… |  |
| **Référence (RUM) :****Tiers créancier (en faveur de) :** | ………………………………………**………………………………………** |  |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} 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 CREANCIER*}.Vous bénéficiez du droit d’être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé.Veuillez compléter les éléments ci-dessous : |
| **Votre Nom, Prénom :**  | ……………………………………………………………………………… |
| **Votre adresse :** | ……………………………………………………………………………… |
| **Ville et Code postal :** | ……………………………………… | CP :…………………………. |
| **BIC de votre banque :** 1 | ……………………………………… |  |
| **Votre N° de compte-IBAN :** | ……………………………………… |  |
| **Le** (date) : ………………….. | **A** (lieu):…………………………… | **Signature :** |
|  |
| **Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.** |
| 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. |
| 1 Facultatif à partir du 1er février 2014 uniquement pour les opérations nationales et facultatif à partir  du 1er février 2016 pour les opérations transfrontalières intra Union Européenne (UE) et M si hors de l’UE. | Prière de joindre un relevé d’identité bancaire |

1. Modèle pour un abonnement à une publication

|  |
| --- |
| **Créancier** (nom, logo, adresse….) : |
| **Votre Nom, Prénom :** |
| **Votre adresse :** |
| **Ville et Code postal :**Je souhaite payer par prélèvement SEPA**Mandat de Prélèvement SEPA****Identifiant Créancier SEPA (ICS) :****Référence (RUM) :** cette référence vous sera communiquée après traitement de votre demande.En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} 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 CREANCIER*}.Vous bénéficiez du droit d’être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé.Veuillez compléter les éléments ci-dessous :**BIC de votre banque :** 1 |
| **Votre N° de compte-IBAN :** |
| **Le** (date) : ……………………. | **A** (lieu):…………………………… | **Signature :** |
| **Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.** |
| 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. |
| 1 Facultatif à partir du 1er février 2014 uniquement pour les opérations nationales et facultatif à partir  du 1er février 2016 pour les opérations transfrontalières intra Union Européenne (UE) et M si hors de l’UE. | Prière de joindre un relevé d’identité bancaire |

1. Modèle pour la souscription d’une police d’assurance

|  |
| --- |
| **Nom de l’assureur** (nom, logo, adresse, ….)  |
| **Souscription à une police d’assurance :** Texte spécifique de l’assureur à rajouter éventuellement |
| **Votre Nom, Prénom :**  |
| **Votre adresse :** |
| **Ville et Code postal :**Le paiement mensuel sera effectué par prélèvement SEPA en faveur de (nom de l’assureur) agissant en qualité de créancier. |
| **Le** (date) : ……………………. | **A** (lieu):…………………………… | **Signature :** |
| **Mandat de Prélèvement SEPA****Identifiant Créancier SEPA (ICS) :****Référence (RUM) :** |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} 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 CREANCIER*}.Vous bénéficiez du droit d’être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé. Veuillez compléter les éléments ci-dessous : |
| **BIC de votre banque :** 1  |
| **Votre N° de compte-IBAN :** |
| **Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.** |
| 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. |
| 1 Facultatif à partir du 1er février 2014 uniquement pour les opérations nationales et facultatif à partir  du 1er février 2016 pour les opérations transfrontalières intra Union Européenne (UE) et M si hors de l’UE. | Prière de joindre un relevé d’identité bancaire |

1. Modèles pour des prélèvements SEPA ponctuels

|  |
| --- |
| Mandat de Prélèvement SEPA ponctuel |
| **Créancier** (nom, logo, adresse,..): |  |
| **Identifiant du Créancier (ICS) :** |  |
| **Référence (RUM) :** |  |  |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} à envoyer une instruction de paiement à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {*NOM DU CREANCIER*}.Vous bénéficiez du droit d’être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé.Veuillez compléter les éléments ci-dessous : |
|  |
| **Votre Nom, Prénom :**  |  |
| **Votre adresse :**  |  |
| **Ville et Code postal :** |  | CP : |
| **BIC de votre banque :** 1 |  |  |
| **Votre N° de compte-IBAN :** |  |  |
| **Le** (date) : | **A** (lieu): | **Signature :** |
| **Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.** |
| 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. |
| 1 Facultatif à partir du 1er février 2014 uniquement pour les opérations nationales et facultatif à partir  du 1er février 2016 pour les opérations transfrontalières intra Union Européenne (UE) et M si hors de l’UE. | Prière de joindre un relevé d’identité bancaire |
| **Mandat de Prélèvement SEPA ponctuel** |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) {*NOM DU CREANCIER*} à envoyer une instruction de paiement à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de {*NOM DU CREANCIER*}.Vous bénéficiez du droit d’être remboursé 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 pour un prélèvement autorisé. Veuillez compléter les éléments ci-contre : | **Créancier** (nom, logo, adresse,….)**:** |
| **Identifiant du Créancier (ICS):** |
| **Référence (RUM):** |
| **Votre Nom, Prénom :**  |
| **Votre adresse :** |
| **Ville et Code postal :** |
| **BIC de votre banque :** 1 |
| **Votre N° de compte-IBAN :** |
| **A** (lieu): **Le** (date) :Signature |
| **Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.** |
| 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. |
| 1 Facultatif à partir du 1er février 2014 uniquement pour les opérations nationales et facultatif à partir  du 1er février 2016 pour les opérations transfrontalières intra Union Européenne (UE) et M si hors de l’UE. | Prière de joindre un relevé d’identité bancaire |