

Date :

Référence Unique de Mandat (RUM) :

Identifiant créditeur (ICS) : FR57ZZZ87AB04

Nom du créditeur : **Minilab Supply Sarl**

Adresse : 1751 Avenue de Genève

Kodak Galerie C.C. Carrefour

74700 SALLANCHES

09 80 80 85 10

Siret : 87927364700013 - R.C.S. Annecy - TVA : FR 43 879273647

En signant ce formulaire mandat, vous autorisez (A) Minilab Supply à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Minilab Supply. Dans le cadre de vos droits, vous pouvez obtenir un remboursement de votre banque selon les termes et conditions de votre contrat avec votre banque. Un remboursement doit être demandé dans les 8 semaines à compter de la date à laquelle votre compte a été débité. Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans une déclaration que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Remplir tous les champs & fournir un RIB**

Votre nom :

Société :

Adresse :

CP / Ville :

Pays :

Téléphone :

Email :

Votre Numéro de compte bancaire (IBAN) :

Votre code identifiant de banque (BIC) :

Type de paiement :  Ponctuel

Récurrent / répétitif

Signé à  le

Signature (s)

Merci de retourner ce formulaire mandat par email à [info@minilabsupply.fr](mailto:info@minilabsupply.fr) ou par courrier à :

**Minilab Supply sarl**  
1751 Avenue de Genève  
Kodak Galerie C.C. Carrefour  
74700 SALLANCHES