Référence unique du Mandat
*Unique Mandate reference*

# MANDAT de Prélèvement SEPA / *SEPA Direct Debit Mandate*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Uptevia CORPORATE TRUST

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez d'une part Uptevia à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et d'autre part votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Uptevia.
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.
Veuillez complétez les champs marqués *

*By signing this mandate form, you authorise Uptevia to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Uptevia.As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. Arefund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.*

*Please complete all the fields marked **

Votre Nom
*Your Name*

* … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …
Nom et Prénoms du débiteur / *Name of the debtor*

Votre adresse
*Your address*

* … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …
Numéro et nom de la rue / *Street name and number*
* |_!_!_!_!_| * … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …
Code Postal / *Postal code* Ville / *City*
* … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …
Pays / *Country*

Les coordonnées de votre compte
*Your account number*

* |_!_!_!_| |_!_!_!_| |_!_!_!_| |_!_!_!_| |_!_!_!_| |_!_!_!_| |_!_!_!_| |_!_!_!_| |_!_|
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) / *Account number*
* … … … … … … … … … … … … … … … … … …
Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code) / *SWIFT BIC*

Nom du créancier
*Creditor's name*

BNP PARIBAS SA
Nom du créancier / *Creditor name*

I.C.S.
*S.C.I.*

FR94PRO001228
Identifiant Créancier SEPA / *Creditor Identifier*

Grands Moulins de Pantin, 9 rue du Débarcadère
Numéro et nom de la rue / *Street name and number*
93761 PANTIN CEDEX
Code Postal / *Postal code* Ville / *City*
FRANCE
Pays / *Country*

Type de paiement :
*Type of payment*

Paiement récurrent / répétitif ☒
*Recurrent payment*

Paiement ponctuel ☐
*One-off payment*

* Veuillez signer ici
*Please sign here*

| J | J | | M | M | | A | A | A | A |
Date / *Date (DD MM YYYY)*

Signé à * ……………………………………………………………
*City or town in which you are signing* Lieu / *Location*

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
*Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

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.
*The information contained on this mandate, which should be filled out, may only be used for customer relationship management by the creditor. According articles 38 and following of Act No. 78-17 of 6 January 1978 to the 'IT & Freedom Law', the debtor profits from a right of access, of correction, and opposition to the information which concern his data.*

A retourner à : Uptevia
*Please return to:* Cœur Défense
90-110 Esplanade Du Général de Gaulle 92931 Paris La Défense Cedex FRANCE