

NOTIFICATION CONTRAT ATELIER

(dans un délai de 5 jours calendaires suivant la date du changement)

Modifications concernant les données relatives au contrat de services

Numéro de contrat de services A T L | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

La présente notification concerne les modifications suivantes :

Modifications	Renseignement complémentaires
<input type="checkbox"/> Dénomination sociale de l'atelier	Joindre le Kbis et copie d'agrément
<input type="checkbox"/> Adresse de l'organisme ou établissement	
<input type="checkbox"/> Numéro d'agrément	Joindre copie d'agrément
<input type="checkbox"/> Identité du représentant légal	Joindre le Kbis ou délégation de pouvoirs
<input type="checkbox"/> Identité du RTS ou correspondant	Joindre la liste des techniciens à jour
<input type="checkbox"/> Adresse de facturation	indiquer ci-dessous la nouvelle
<input type="checkbox"/> Coordonnées bancaires	Joindre un relevé d'identité bancaire
<input type="checkbox"/> Choix du mode de paiement	Compléter le document présent
<input type="checkbox"/> Numéro TVA intracommunautaire	Indiquer ci-dessous le nouveau numéro

Nouvelle adresse de facturation : _____

Nouveau Numéro TVA intracommunautaire : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Cachet et signature du représentant légal de l'organisme adhérent :

Fait à : Le :

Signature du représentant légal de l'organisme agréé

Cachet de l'organisme

Référence Unique du mandat

IMPRIMERIE NATIONALE S.A
Créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez IMPRIMERIE NATIONALE S.A 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 et contesté.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

CRÉANCIER

IMPRIMERIE NATIONALE S.A

Nom du créancier

FR 50 ZZZ 527275

Identifiant ICS du créancier

ÉTABLISSEMENT DE DOUAI

Rue

COMPTABILITE CLIENT BP 10061

59502

Code Postal

DOUAI CEDEX

Ville

France

Pays

Tous les champs de cette zone sont obligatoires

DÉBITEUR

Nom du débiteur

Rue

Code Postal

Ville

Pays

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

Type de Paiement : Ponctuel / Unique Récurrent

BIC - Code International d'identification de votre banque

Relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Code Identifiant du débiteur

Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre le créancier et un tiers (ex : Vous payer la facture d'une autre personne, Veuillez indiquer ici son nom)

Code Identifiant du tiers débiteur

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers

Code Identifiant du tiers créancier

Contrat concerné

Description du contrat

Numéro d'identification du contrat

Email

Afin de faciliter les futurs échanges, nous vous incitons à renseigner votre adresse email

Fait à

Date de signature

Signature(s)