
Référence Unique de Mandat (RUM) : UMR-CU1212-0007-5-1475405262

Identifiant créiteur (Identifiant du créancier CI) :

Nom du créiteur : IDKOM

Adresse :

ZA de la Preusse

70400 BREVILLIERS

En signant ce formulaire mandat, vous autorisez (A) IDKOM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de IDKOM. 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.

(B) Remplir tous les champs marqués *

Votre nom * :

Identifiant professionnel 1 * :

Adresse :

Votre Numéro de compte bancaire (IBAN) * : FR999999999

Votre code identifiant de banque (BIC) * : CC12

Type de paiement * :

Payment récurrent ou

Paiement unitaire

Date de signature

Signature

Merci de retourner ce formulaire mandat par email à
contact@idkom.fr ou par courrier à:

IDKOM

ZA de la Preusse

70400 BREVILLIERS
