

RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT (RÉSERVÉ À ELTRONA TELECOM)

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

Vous bénéficiez d'un droit à un remboursement 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.

Tous les champs sont obligatoires.

DONNEUR D'ORDRE

NOM, PRÉNOM

RUE ET NUMÉRO

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

COMPTE BANCAIRE

N° IBAN

CODE BIC DE VOTRE BANQUE

Type de paiement: récurrent

LIEU ET DATE

SIGNATURE

Eltrona Telecom > 4-8, rue de l'Académie > L-1112 Luxembourg > I.C.S. LU84ZZZ0000000004812001009