

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **LA SA NOALIS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **LA SA NOALIS**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre NOM et Prénom \*

Adresse \*

\*

Les coordonnées de votre compte \*

\*

Nom du créancier \* **SA NOALIS**

Adresse du créancier \* 161 rue Armand DUTREIX

\* 87000 LIMOGES

ICS du créancier \* FR36ZZZ204129

Type de paiement \* Paiement récurrent/répétitif

Le délai de pré-notification peut-être, le cas échéant, inférieur à 14 jours calendaires.

\* Fait à ..... Le .....

Signature (s) :

Les prélèvements de mes loyers seront effectués à termes échus le :

**1er**                      **10**

**6**                         **15**



*Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. 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 rectifications tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*