

CONTRAT DE TÉLÉASSISTANCE - BULLETIN DE SOUSCRIPTION**LE SOUSCRIPTEUR** Madame Monsieur Nom..... Prénom

Adresse

Tél fixe..... Tél portable..... Email

Date de naissance/...../.....

COORDONNÉES D'UN PROCHE A CONTACTER (SI DIFFÉRENT DU SOUSCRIPTEUR) Madame Monsieur Nom..... Prénom

Tél fixe..... Tél portable..... Email

MA FORMULE D'ABONNEMENT MENSUEL

- Téléassistance seule** : 14,90 € TTC par mois (nécessite le téléphone Binom X2)
- Pack téléassistance + téléphone Binom X2** : 99 € TTC le premier mois (coût du téléphone + 1^{er} mois d'abonnement offert) puis 14,90 € TTC les mois suivants

Montant mensuel de l'abonnement€ TTC

MODE DE RÉGLEMENT Prélèvement mensuel SEPA

Le souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des dispositions générales et particulières du contrat et déclare les accepter.

Fait à..... Le

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

CRÉANCIER : _____

Enseigne

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

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

CRÉANCIER : _____

F R _____

Identifiant du créancier

Nom du Créancier

Adresse (rue, avenue, ...)

Code postal, Ville _____ Pays

Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

DÉBITEUR : _____

Veuillez compléter les champs marqués

*Nom / Prénom du débiteur

*Adresse (rue, avenue, ...)

*Code postal, Ville _____ *Pays

*Les coordonnées de votre compte - Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN - (International Bank Account Number)

*Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Fait à _____,

le _____

j j m m a a a a

Signature(s) : _____

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - (fournies seulement à titre indicatif)

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 _____

(si différent du débiteur lui-même) **Nom du tiers débiteur** : si votre paiement concerne un accord passé entre {Enseigne} et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

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 _____

Numéro d'identification du contrat _____

Description du contrat

A retourner à : _____

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier : _____
