



# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT PRIVÉ

(  version 11/2014)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) JOIN Experience S.A. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de JOIN Experience S.A. Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec celle-ci. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Veuillez compléter les champs marqués \*

## JOIN EXPERIENCE S.A. Mandat de domiciliation de créance SEPA CORE

RUM number\* :  N° de compte client :   
(Référence unique du mandat – à compléter par le Créancier)

Nom du débiteur\* :  Prénom du débiteur\* :   
Adresse du débiteur  
N°\* :  Rue\* :   
Code Postal\* :  Ville du débiteur\* :   
Pays de résidence du débiteur\* :   
Banque du débiteur\* :   
Numéro de compte IBAN du débiteur\* :   
Le code BIC de la banque du débiteur\* :

Nom du créancier : JOIN Experience S.A.  
Identifiant du créancier : LU57 ZZZ 0000 0000 0000 178  
Adresse du créancier  
N° : 11 Rue : Rue de Bitbourg  
Code Postal : L-1273 Ville du créancier : Luxembourg Pays du créancier : LUXEMBOURG  
Banque du créancier  
Numéro de compte IBAN du créancier : LU77 0030 8892 3065 0000  
Le code BIC de la banque du créancier : BGLLLULL

Type de paiement  
 Paiement récurrent

Lieu   
Date

Signature autorisée\*

**Note :**  
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque