

Référence unique du mandat Mandate reference

418106225-50001

Identifiant du créancier Creditor Identifier

FR04ZZZ491049

Nom du Créancier Creditor's name

Endesa Energia Succursale France

Numéro et nom de la rue Number and name of the street

10 BOULEVARD HAUSSMANN

Code Postal - Ville Postal Code - City-Town

75009 - PARIS

Pays Country

FRANCE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Endesa Energia Succursale France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Endesa Energia Succursale France. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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.

By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited

Raison Sociale du débiteur Name of the debtor

EARL LES BROSSES

Votre adresse (Numéro et nom de la rue) Address of the debtor

Les Broses -

Code Postal - Ville Postal Code - City - Town

26210 - LAPEYROUSE-MORNAY CEDEX

Pays Country of the debtor

France

Swift BIC

AGRI FR PP 878

Les coordonnées de votre banque - IBAN Account number - IBAN

FR 76 1780 6003 4492 6864 8400 066

Type de paiement Type of payment

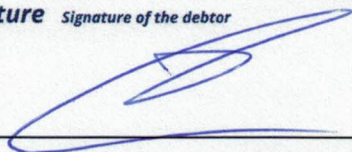


Paiement récurrent Recurrent payment

Signé le Date-location in which you are signing

21.10.2022

Signature Signature of the debtor



TVA

FR47418106225

Tous les champs doivent être obligatoirement remplis.
Après signature ce mandat doit être envoyé au créancier pour son archivage.

p.r.