

FRANCHISE PARTENAIRE

NUMÉRO D'IDENTIFICATION. _____

NOUVEAU COMPTE CHANGER LE COMPTE FIN DU TRANSFERT

PRÉNOM (S'IL VOUS PLAÎT ÉCRIRE CLAIREMENT)

NOM DE FAMILLE (S'IL VOUS PLAÎT ÉCRIRE CLAIREMENT)

NOM DE L'ENTREPRISE (SI APPLICABLE)

NOM DE LA RUE, NUMÉRO DE LA MAISON (FACTURATION EN COURS / DOMICILE)

CODE PAYS , CODE POSTAL, VILLE

ICI JE DEMANDE QUE DE _____ (JJ.MM.AAAA)

LE TRANSFERT DE MES PAIEMENTS MENSUELS SERA EFFECTUÉ SUR LE COMPTE BANCAIRE
SUIVANT :

TITULAIRE DU COMPTE (NOM, PRÉNOM)

NUMÉRO DE COMPTE

BC-NR

IBAN

BIC/SWIFT

NOM EXACT DU COMPTE DE PORTEFEUILLE BANCAIRE ET LIEU

JE VAIS IMMÉDIATEMENT ENVOYER UNICITY UNE NOUVELLE DEMANDE DE TRANSFERT, SI MES INFORMATIONS DE COMPTE BANCAIRE CHANGENT OU SI JE RÉSILIE LE CONTRAT. JE SERAI TENU POUR RESPONSABLE DES ERREURS COMPTABLES CAUSÉES PAR DES INDICATIONS ERRONÉES.

DOIS-JE RECEVOIR DES PAIEMENTS À PARTIR DU COMPTE UNICITY, QUI NE FONT PAS PARTIE DE MOI, JE PROMESSE QUE JE VAIS TRANSFÉRER L'ARGENT DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS.

JE SUIS CONSCIENT QUE LA MISE EN PLACE DU TRANSFERT DES PAIEMENTS, LEURS MODIFICATIONS OU LA RÉSILIATION NE PEUT ÊTRE FAIT PAR ÉCRIT ET DOIT ÊTRE REÇU PAR LE DERNIER UNICITY LE DERNIER JOUR DU MOIS POUR LE RENDRE EFFICACE AU COURS DU MOIS.

LIEU, DATE

SIGNATURE DU PARTENAIRE FRANCHISÉ ET LE TITULAIRE DU COMPTE
JURIDIQUEMENT CONTRAIGNANTS, SI DIFFÉRENTE

UNICITY EUROPE B.V.

CELSIUSWEG 60,5928PR VENLO,

THE NETHERLANDS

MONDAY - FRIDAY 8AM - 5PM (CET) / 7AM - 4PM (GMT)

TEL: 0180 300 1011

FAX: +41 41 5 111 335

E-MAIL: SERVICE.MANAGEMENT@UNICITY.COM WEB: WWW.UNICITY.COM