

**Pour tous les services fournis par Mint  
payez par prélèvement : simple, rapide, sécurisé !**

<b>MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</b>	
<b>TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE</b> Prénom / Nom : Adresse : Code postal / Ville :	<b>ICS : FR78ZZZ464012</b> Organisme créancier : MINT S.A. 52 RUE D ODIN - CS 40900 34965 MONTPELLIER CEDEX 2 - FRANCE
<b>COORDONNEES DE VOTRE COMPTE</b> <b>IBAN</b> : Numéro d'identification international du compte bancaire <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> </div> <b>Code BIC</b> : Code international d'identification de votre banque <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
<b>Type de paiement</b> : paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/>	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) MINT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MINT.  Vous bénéficiez d'un droit à remboursement 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.	
<b>Signé à :</b>	<b>le :</b> _ _ / _ _ / _ _ _ _
<b>Veillez signer ici :</b>	

À nous retourner rapidement **accompagné d'un RIB** à l'adresse suivante :

**MINT**  
**CS 40900**  
**34965 MONTPELLIER CEDEX 2**