



Bonjour,

Vous êtes client de longue date chez ORATA et nous vous remercions pour votre fidélité. Elle récompense à nos yeux toute l'attention et la disponibilité que nous mettons à votre disposition.

Soucieux de maintenir nos tarifs compétitifs tout en continuant à améliorer la qualité de nos services, nous vous proposons de mettre en place **le prélèvement automatique** pour vos factures.

Cette mise en place facilite, pour vous, la gestion de vos factures ET pour NOUS, cela nous permet de maintenir nos tarifs compétitifs en ayant moins de travail administratif (tâches sans valeur ajoutée).et donc plus de temps à consacrer à nos clients et à l'amélioration de nos produits.

Conformément à la réglementation, avant chaque prélèvement une facture vous sera adressée au moins 13 jours avant.

Espérant avoir été à la fois clair et franc sur l'importance du prélèvement automatique dans le maintien de notre qualité de service et de nos tarifs compétitifs, nous vous remercions par avance de nous retourner l'autorisation de prélèvement ci jointe, complétée, signée et accompagnée d'un RIB à **contact@orata.com ou ORATA – BP10 – 38880 Autrans**

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Dans l'attente,
Cordialement,

Frédéric RICHARD
ORATA
04 76 50 74 10

AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

A nous retourner complété et signé accompagné d'un RIB

Autorisation de prélèvement : En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ORATA à envoyer des instructions à votre banque et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ORATA. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passées avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de votre compte pour un prélèvement autorisé et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Identification du créancier

ORATA
26 rue Damrémont
75018 PARIS

Identifiant Créancier Sepa : **FR26ZZZ600845**

Identification du débiteur

Société :
Nom : _____ **Prénom :** _____
Adresse :

Code postal : _____ **Ville :** _____

Établissement teneur du compte à débiter :

Banque :
Adresse :

Code postal : _____ **Ville** _____

Coordonnées bancaires :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 : _____

Joindre obligatoirement un RIB

Le ____ / ____ / ____
Signature obligatoire