

**FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION AU MOYEN DE PAIEMENT PAR LCR NON ACCEPTEE**

**INFORMATIONS CLIENT**

Raison sociale :  Adresse mail :

Code client :  Numéro SIREN :

**AUTORISATION DE PRÉSENTATION DE LA LCR NON ACCEPTEE**

Je soussigné(e) Mr / Mme  agissant en qualité de

autorise la société PC PARTNERS à présenter des LCR Non Acceptée sur mon compte bancaire.

En cas de litige sur une facture, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

Je réglerai le différend directement avec le créancier.

**INTITULÉ DU COMPTE À DÉBITER**

IBAN (International Bank Account Number)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC (Bank Identifier Code)

Domiciliation du compte

**INFORMATIONS CRÉANCIER**

PC PARTNERS  
2 Rue de la République  
76240 LE MESNIL-ESNARD  
SIRET 523 462 091 00027

Date :

Cachet de l'entreprise :