MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :
- MSD Animal Health SRL/BV ¨ envoyer des instructions ¨ votre banque pour d®biter votre compte
- votre banque ¨ d®biter votre compte conform®ment aux instructions de MSD Animal Health SRL/BV

Veuillez envoyer ce formulaire compl®t® et sign® par e-mail ¨ l'adresse suivante ï allflexorder@merck.com

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Créancier
MSD Animal Health SRL/BV
Clos du Lynx 5
1200 BRUXELLES
Identifiant Créancier SEPA : BE855120453699385

Débiteur

*champ obligatoire

Nom :*

Adresse
(N° et rue) :*

Code postal et ville :*

IBAN:*

POUR UN PRELEVEMENT : ☐ RECURRENT ☐ UNIQUE

Adresse e-mail :*

Date :*

Nom du signataire :*

Signature :*

Version 3 2021