

MANDAT DE PRELEVEMENT

EPSILON
360°

SOUSCRIPTEUR

NUMÉRO D'ASSOCIÉ (SI DÉJÀ ASSOCIÉ) :

PERSONNE PHYSIQUE



MME M.

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Co-souscripteur :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Email :

PERSONNE MORALE



SA SAS SARL SCI

AUTRE (PRÉCISEZ) :

Dénomination sociale :

Représentant légal :

Nom :

Prénom :

SOUSCRIPTION

Montant de la souscription concernée :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Titulaire du compte :

IBAN :

BIC :

Domiciliation bancaire :

Créancier

SCPI EPSILON 360
Quai des Chartrons - Hangar 15
33300 BORDEAUX
ICS : FR89ZZZ882D2F

A ce titre, en signant ce formulaire de mandat, j'autorise EPSILON CAPITAL à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la SCPI EPSILON 360, pour le montant indiqués ci-dessus.

SIGNATURE

Fait à

Le

Signature du souscripteur *