MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (Nom du Créancier) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (Nom de créancier).
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.
Une demande de remboursement doit être présentée :

- *dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,*

Identifiant Créancier SEPA
FR 59 222 832F48

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom Prénom : _____	Nom : **MAIRIE**
Adresse : _____	Adresse : **Le Village**
_____	
Code postal : _____	Code postal : **38300**
Ville : _____	Ville : **SAINT-SAVIN**
Pays : FRANCE	Pays : **FRANCE**

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Identification Internationale (IBAN) **BIC**

Type de paiement : Récurrent / Répétitif

Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

A : .....

Signature (*) :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :
En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation te permet, les prélèvements ordonnés par (NOM DU CREANCIER). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec (NOM DU CREANCIER).

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n"78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.