



REPUBLIQUE FRANCAISE  
DEPARTEMENT de l'ISERE  
Arrondissement de LA TOUR-DU-PIN

**Mairie de SAINT-SAVIN**

38300 Tel. 04.74.28.92.40  
Fax. 04.74.28.99.73

facturation@mairie-st-savin.fr

**REGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT  
DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE  
(POUR LE REGLEMENT DE LA  
RESTAURATION SCOLAIRE ET DE LA  
GARDERIE)**

Entre :

(NOM/Prénom).....

Adresse .....

bénéficiaire (ci-après dénommé le redevable) du service de la restauration scolaire et/ou de la garderie,

Et la Commune de SAINT-SAVIN, sise Le Village, B.P 3 - 38300 SAINT-SAVIN représentée par son Maire, Evelyne MICHAUD,

Il est convenu ce qui suit :

**1 - DISPOSITIONS GENERALES**

Les bénéficiaires du service de la restauration scolaire et/ou de la garderie peuvent régler leur facture :

- \* en numéraire auprès de la Commune de Saint-Savin
- \* par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre du Trésor Public, accompagné du talon détachable de la facture
- \* par prélèvement automatique pour les redevables ayant souscrit au présent contrat.

**2 - AVIS DE PRELEVEMENTS**

Le redevable optant pour le prélèvement automatique recevra, au plus tard le 5 du mois, une facture indiquant le montant des sommes dues au titre de la restauration scolaire et/ou de la garderie du mois précédent. Les sommes correspondantes seront prélevées sur le compte du redevable le 15 du même mois (ou le premier jour ouvré suivant).

**3 - CHANGEMENT DE COMPTE BANCAIRE**

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence de banque ou de banque postale doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement auprès de la Commune de Saint-Savin, le remplir et le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

Si l'envoi a lieu avant le 1er du mois, le prélèvement aura lieu sur le nouveau compte dès le mois suivant.

Dans le cas contraire, la modification interviendra un mois plus tard.

**4 - CHANGEMENT D'ADRESSE**

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai la Commune de Saint-Savin.

**5 - RENOUELEMENT DU CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement est automatiquement reconduit l'année scolaire suivante ; le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il avait dénoncé son contrat et qu'il souhaite à nouveau le prélèvement automatique pour l'année suivante.

**6 - ECHEANCES IMPAYEES**

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté. Les frais de rejet seront à la charge du redevable. L'échéance impayée plus les frais seront à régulariser auprès de la Trésorerie de Bourgoin-Jallieu Collectivités.

**7 - FIN DE CONTRAT**

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après 2 rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager. Il lui appartiendra de renouveler son contrat l'année suivante s'il le désire.

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat informe la Commune de Saint-Savin par lettre simple avant le 1er du mois.

**8 - RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, DIFFICULTES DE PAIEMENT, RECOURS.**

Tout renseignement ou contestation amiable concernant le décompte de la facture est à adresser à Madame le Maire de la Commune de Saint-Savin.

Pour la Commune de  
SAINT-SAVIN

Le Maire,  
Evelyne MICHAUD

BON POUR ACCORD  
PRELEVEMENT MENSUEL

A .....

Le .....

Le Redevable,

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

**Référence unique du mandat :**

**Type de contrat :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).

**IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA**

FR55 222832 F48

FR XX ZZZ NNNNNN

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

**DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER**

Nom, prénom :  
 Adresse :  
  
 Code postal :  
 Ville :  
 Pays :

**DÉSIGNATION DU CRÉANCIER**

Nom : *Mairie De Saint-Savin*  
 Adresse :  
 Code postal : *38300*  
 Ville : *Saint-Savin*  
 Pays : *FRANCE*



**DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER**

**IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)**

I	B	A	N																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE**

							( )
--	--	--	--	--	--	--	-----

**Type de paiement :** Paiement récurrent/répétitif \*  
                             Paiement ponctuel \*

Signé à : \_\_\_\_\_ Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

**DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :**

Nom du tiers débiteur :

**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 le 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.