

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : 1 FR 40 222 01

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Commune de LE GUA - à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Commune de LE GUA - . 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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Identifiant créancier SEPA (ICS)

--

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom :	Commune de LE GUA -
Adresse :	28 rue Saint Laurent 17600 LE GUA

Désignation du compte à débiter

NOM DE LA BANQUE :	
ADRESSE :	
COMPTE A DEBITER	
<u>Identification internationale (IBAN)</u>	<u>Identification internationale de la banque (BIC)</u>

Type de paiement :	Récurrent /répétitif <input type="checkbox"/>
	Ponctuel <input type="checkbox"/>

Signé à :	Signature :	
Le :		

Nom du tiers débiteur (si différent du débiteur lui même et le cas échéant) :

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

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à affectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par Commune de LE GUA - . 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 Commune de LE GUA - .