

- Ecole Municipale de Musique
- Restaurant scolaire et garderie périscolaire
- Accueil de Loisirs

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Commune de Saint-Avé à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de Saint-Avé.

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 46 ZZZ 468371

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Commune de Saint-Avé
Place de l'Hôtel de Ville
BP 40020
56891 SAINT-AVÉ CEDEX
FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;">I</td><td style="width: 3.33%;">B</td><td style="width: 3.33%;">A</td><td style="width: 3.33%;">N</td> <td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>	I	B	A	N												<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>																
I	B	A	N																													

Type de paiement : <input type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel

Le (JJ/MM/AAAA) :

à :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

Rappel :

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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à 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.