

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Mandat de prélèvement	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) La Commune de St Vincent Sterlanges	
	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 St Vincent Sterlanges	
	Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.	
Référence unique du mandat :	Paiement factures cantine	
Débiteur :	Identifiant créancier : FR 72 ZZZ 581587	
Votre Nom	Créancier :	
Votre Adresse	Nom	
Code postal	Adresse	
Pays	37 RUE NATIONALE	
IBAN	Code postal	
BIC	85110	
A :	Ville	
	SAINT VINCENT STERLANGES	
	Pays	
	FRANCE	
	Païement : ☐ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel	
	Le :	
	Signature :	
	Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	
	Veuillez compléter tous les champs du mandat.	



A compléter et à renvoyer en Mairie avec votre dossier d'inscription
Merci de joindre un RIB



* 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 Vincent Sterlanges.

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 Vincent Sterlanges.