MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

FACTURATION CANTINE

MAIRIE
PLACE DE LA MAIRIE
85110 ST GERMAIN DE PRINCAY
Tél : 02.51.40.43.82 / Fax : 02.51.40.45.92
E-Mail :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez *FACTURATION CANTINE* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de *FACTURATION CANTINE*.
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.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre Nom
* 1
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse
* 2
Numéro et nom de la rue

* ..... * 3
Code postal *Ville*

* France 4
Pays

Les coordonnées de votre compte
* FR 76 5
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

* 6
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier
* FACTURATION CANTINE 7
Nom du créancier

* FR48ZZZ524207 8
Identifiant du créancier

* MAIRIE 9
Numéro et nom de la rue

* 85110 * ST GERMAIN DE PRINCAY 10
Code postal *Ville*

* FRANCE 11
Pays

Type de paiement
* Paiement récurent / répétitif ☑ Paiement ponctuel ☐ 12

Signé à
* ST GERMAIN DE PRINCAY 13
Lieu *Date : JJ/MM/AAAA*

Signature(s) Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque 14

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre FACTURATION CANTINE et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir. 15

Code identifiant du tiers débiteur 16

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers. 17

Code identifiant du tiers créancier 18

Contrat concerné
Numéro d'identification du contrat 19

Description du contrat 20

A retourner à :

(1) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères

zone réservée à l'usage exclusif du créancier