MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : indiquée sur chacune de vos factures

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) MAIRIE D'HERBLAY – CENTRES D'ACCUEIL, DE LOISIRS ET RESTAURATION à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MAIRIE D'HERBLAY - CENTRES D'ACCUEIL, DE LOISIRS ET RESTAURATION.
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

FR18RES502437

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom **: MAIRIE D'HERBLAY- CENTRES D'ACCUEIL, DE LOISIRS ET RESTAURATION** Adresse **: 43 Rue du Général de Gaulle** Code postal : **95220** Ville : **HERBLAY** Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE 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 MAIRIE D'HERBLAY – CENTRES D'ACCUEIL, DE LOISIRS ET RESTAURATION*. 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 MAIRIE D'HERBLAY* – CENTRES D'ACCUEIL, DE LOISIRS ET RESTAURATION*.*