MANDAT DE PRELEVEMENT UNIQUE SERVICES PERISCOLAIRES

TYPE DE CONTRAT :

En cochant, j'autorise le prélèvement automatique pour les activités suivantes :

☐ **Accueil périscolaire** : Identifiant créancier SEPA FR08PER674598
☐ **Restauration scolaire** : Identifiant créancier SEPA FR08RES674598
☐ **Transport scolaires** : Identifiant créancier SEPA FR08TRA674598

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **la COMMUNE DE SARLAT-LA CANÉDA** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la COMMUNE DE SARLAT-LA CANÉDA.
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.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMMUNE DE SARLAT-LA CANÉDA

Adresse : Hôtel de Ville
Place de la Liberté CS 80210
Code postal : 24206
Ville : SARLAT cedex
Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐
Paiement ponctuel ☐

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 :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Engagement :

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 Sarlat-La Canéda. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerais alors le différend directement avec la Commune de Sarlat-La Canéda.*
- *Je déclare avoir pris connaissance et accepter les termes du **"RÈGLEMENT FINANCIER"** ci-joint (**à conserver**).*

Signé à :

Le :

Signature :

Veuillez compléter tous les cadres rouges