MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 53 RUV 482795

Référence unique du mandat(RUM)*

FR53RUV482795

(A compléter par la Régie)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la régie unique payant à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la régie unique payant.
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,
- vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*** L'identifiant RUM figurera sur la facture dès le mandat de prélèvement validé. Un exemplaire du mandat de prélèvement SEPA est disponible sur simple demande écrite**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénoms : …… Adresse :…… …… …… Code postal : …… Ville : …… Pays : ……	Nom : REGIE UNIQUE DE LA COMMUNE DE VELIZY-VILLACOUBLAY Adresse : MAIRIE DE VELIZY-VILLACOUBLAY 2 PLACE DE L'HOTEL DE VILLE BP 501 Code postal : 78146 Ville : VELIZY-VILLACOUBLAY

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DU COMPTE BANCAIRE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

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

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif [X]
Paiement ponctuel

☐* J'accepte que la Commune de Vélizy-Villacoublay, dont le responsable de traitement est Monsieur Le Maire, collecte, enregistre et traite les données à caractère personnel que je viens de renseigner dans ce formulaire. Je prends note que le traitement de mes données répond(ent) au(x) finalité(s) suivante(s) : Règlement des prestations par prélèvement.

☐* J'accepte que certaines de ces informations soient communiquées à des tiers extérieurs agissant pour le compte ou en lien avec la Commune dans le respect de la finalité précédemment énoncée.
Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 1 an après la fin des prélèvements sauf si :
- Vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après ;
- Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

Je vous informe que vous disposez d'un droit d'accès à toutes les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de ce formulaire. Vous disposez également d'un droit de retrait de votre consentement à tout moment, de rectification, d'opposition, de restitution et de suppression de vos données en faisant votre demande auprès du service de la Mairie qui a procédé à la collecte de la donnée.

Vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données à: cil@velizy-villacoublay.fr

* Merci de bien vouloir cocher les deux cases

Fait à : Signature :

Le :