Matricule famille : ____________________ **Nom Payeur :** ____________________

Prénom payeur : ____________________

Révoqué le :		Activé le :

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : FR24ZZZ426766 - ____________________ **-** ______

Type de contrat : ***Factures de l'Enseignement***

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Ville de Versailles à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Ville de Versailles.

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

FR 24 ZZZ 426766

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom, prénom : ____________________	Nom : **Ville de Versailles**
Adresse : ____________________	Adresse : **4, avenue de Paris – RP 1144**
	Code postal : **78011**
Code postal : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Ville : **Versailles cedex**
Ville :	Pays : France

Désignation du compte à débiter	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE (BIC)
F R _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _	_ _ _ _ / _ _ / _ _ / (_ _ _)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**
Paiement ponctuel **Y**

Signé à : ____________________
Le (JJ/MM/AAAA) : ____________________

Signature :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIMENT EST EFFECTUÉ (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) : ____________________
____

Nom du tiers débiteur

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Vos demandes de modification et de révocation d'accord de prélèvement ainsi que vos réclamations relatives au prélèvement sont à adresser à :

Ville de Versailles
Régie centralisée - Direction de l'Education
4 avenue de Paris – R.P.1144 – 78011 VERSAILLES Cedex :
Tel : 01.30.97.85.32
regie.famille@versailles.fr

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 Ville de Versailles. 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 Ville de Versailles

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par la Direction des Finances de la Ville de Versailles dans un fichier informatisé pour le traitement des factures afférentes aux activités périscolaires. Elles sont conservées tant que le traitement est actif et sont destinées aux seuls personnels concernés. Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité de vos données en contactant notre Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : correspondant.cnil@versailles.fr