

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la commune de Saint Georges du Bois 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 Saint Georges du Bois. 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 au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Je vous remercie de bien vouloir remplir et signer cette autorisation de prélèvement.

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, Prénom :	Mairie de Saint Georges du Bois
Adresse :	16 Rue des Distilleries 17700 SAINT GEORGES DU BOIS

Désignation du compte à débiter
NOM DE LA BANQUE :
ADRESSE :
COMPTE A DEBITER
N° d'identification international du compte bancaire IBAN (International Bank Account Number)

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

Type de paiement : récurrent / répétitif

Signé à :

Signature :

Le :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)