

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

SERVICE ENFANCE JEUNESSE MUNICIPAL

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la commune de Mauves sur Loire 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 Mauves sur Loire. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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 créancier SEPA

FR16ZZZ481424

Veuillez compléter tous les champs du mandat, signer et joindre un RIB ou RICE

Désignation du titulaire du compte à débiter :	Désignation du créancier :
Nom Prénom:	Nom : Commune de Mauves sur Loire Adresse : 7 rue du Carteron
Code postal : Ville : Pays :	Code postal : 44470 Ville : MAUVES SUR LOIRE Pays : FRANCE
Désignation du compte à débiter : Identification internationale (IBAN) Identification internationale de la banque (BIC) (
Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Le: Signature :	

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ».Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque