PRESQU'ÎLE DE PLOUGRESCANT
CÔTES-D'ARMOR

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat

Type de contrat : ☐ Cantine et garderie ☐ Loyer ☐ Mouillage

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier désigné ci-dessous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier 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 : FRANCE

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom du créancier : Commune de Plougrescant
Numéro de Siret : 212 202 188 00018
Adresse : Le bourg
Code postal : 22820
VILLE : PLOUGRESCANT

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

F R

Numéro d'Identification International du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

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

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE

(si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

Nom du tiers débiteur :

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

PRELEVEMENT A RECEPTION DE LA FACTURE

Signé à : _____ Signature :

Le : _____

Rappel : En signant ce mandat j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.