

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Facturation Cantine et Garderie

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

Mairie de DIGES
1 Place Marie Noël
89240 DIGES
☎ 03 86 41 12 89 Fax: 03 86 41 09 83
E-Mail : mairie.diges89@wanadoo.fr

Identifiant Créancier SEPA : FR 93 ZZZ 8102A4
Référence Unique de Mandat : F (Nom du débiteur)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Diges à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Diges.

*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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Type de paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter :

Nom Prénom :

Adresse : N° Rue

Code Postal : Commune :

Pays : France

BIC :

IBAN :

Veillez compléter tous les champs du mandat ; joindre un Relevé d'Identité Bancaire (IBAN/BIC) puis adresser l'ensemble à la Maire de Diges.

A Le ... / ... /

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.