

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA Référence unique du mandat	
--	--

Type de contrat : Cantine et Garderie Le Cloître Saint Thégonnec

Identifiant Créancier SEPA
FR 66 GAR 548424

Identifiant Créancier SEPA
FR 66 GAR 548424

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la commune de Le Cloître Saint Thégonnec 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 Le Cloître Saint Thégonnec. 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.

Désignation de l'organisme créancier	Désignation du titulaire du compte à débiter
Commune de Le Cloître Saint Thégonnec 10, Rue de la libération 29 410 Le Cloître Saint Thégonnec	Nom et prénom : Rue :N° : Département N° : Ville :

Désignation du compte à débiter :

Identification Internationale (IBAN)

[illegible]

Identification Internationale de la Banque (BIC)

[illegible]

Type de paiement : ☐ Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel

Type de paiement : ☐ Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel

A Le

Signature :

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement 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)

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 mairie de Le Cloître Saint Thégonnec. 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 commune de Le Cloître Saint Thégonnec.