

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
FR 72 ZZZ 511 262

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la VILLE DE TRELAZE – Service Restauration à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la VILLE DE TRELAZE – Service Restauration.

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	DESIGNATION DU CREANCIER
Titulaire du compte :	VILLE DE TRELAZE – Service restauration
Nom Prénom :	Place Olivier Thuau
Adresse :	49800 TRELAZE
CP Ville :	FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent/répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐

En signant ce mandat, j’autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la VILLE DE TRELAZE – Service restauration. 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 VILLE DE TRELAZE – Service restauration.

Fait à _____, SIGNATURE :

Le _____

Joindre un relevé d’Identité bancaire (au format IBAN BIC)