

MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :-817

Type de contrat : Régie Scolaire Enfance Jeunesse

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la mairie de Carrières-sur-Seine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la mairie de Carrières-sur-Seine
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.

FR 94 817 456934

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom : Mairie de CARRIÈRES-SUR-SEINE Régie Scolaire Enfance Jeunesse Adresse : 1 rue Victor Hugo
Code postal : 78420 Ville : CARRIÈRES-SUR-SEINE Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

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

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif
Paiement ponctuel

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 Carrières-sur-Seine. 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 mairie de Carrières-sur-Seine