

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat (RUM) (à remplir par la mairie d'Etrépagny)

NFR | 0 | 8 | Z | Z | Z | 6 | 2 | 8 | 5 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MAIRIE D'ETREPAGNY REGISSEUR DE RECETTES CANTINE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MAIRIE D'ETREPAGNY – REGISSEUR DE RECETTE CANTINE. 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 du titulaire du compte à débiter

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Pays : _____

Désignation du compte à débiter

Intitulé de la banque : _____
Adresse banque : _____

_____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
IBAN - Numéro de compte bancaire international (International Bank Account Number)

_____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
BIC - Code international d'identification de la banque (Bank Identification Code)

Objet : Restauration Scolaire des écoles primaire et maternelle d'Etrépagny

N° famille : | 2 | 7 | 1 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | |

FACTURE de la restauration Scolaire Paiement mensuel (selon facture)

Désignation du créancier

Mairie d'Etrépagny
Régisseur de Recette Cantine
BP 11
Rue Maréchal Foch 27150 ETREPAGNY
FRANCE



Ville d'Etrépagny

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : **FR 08 ZZZ 628523**

Fait à : _____ Signature : _____

Le : _____

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom : _____

Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

A retourner à : Mairie d'Etrépagny – rue maréchal Foch – 27150 ETREPAGNY

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 D'ETREPAGNY. 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 d'ETREPAGNY

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.