

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : ☐ Cantine ☐ Etude

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la VILLE DE BESSE SUR ISSOLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de VILLE DE BESSE SUR ISSOLE.

- 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.

**IDENTIFIANT CREANCIER SEPA**

**FR 81 ZZZ 556205**

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

**Nom, prénom :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Pays :**

## DESIGNATION DU CREANCIER

**Nom :** MAIRIE DE BESSE SUR ISSOLE

**Adresse :** 15 Bd Paul Bert

**Code Postal :** 83890

**Ville :** BESSE SUR ISSOLE

**Pays :** FRANCE

## DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

**Type de paiement :** Paiement récurrent/répétitif ☒

Paiement ponctuel ☐

Signé à :

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 VILLE DE BESSE SUR ISSOLE. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par la simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la VILLE DE BESSE SUR ISSOLE.