



## **MANDAT de Prélèvement SEPA**

**Référence Unique de Mandat :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mairie Porte-des-Pierres-Dorées à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mairie Porte-des-Pierres-Dorées. 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 débiteur**

Nom / Prénom :

Adresse :

-

### **Compte à débiter**

IBAN :

BIC :

### **Désignation du créancier**

Nom : MAIRIE PORTE-DES-PIERRES-DORÉES

Adresse : 524 MONTEE ST ELOI

Liergues

69400 - PORTE-DES-PIERRES-DORÉES

Identifiant du créancier (ICS) : FR88ZZZ815B2C

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Fait à :

Signature :

Le :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à 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'oppositions, 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.