

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le TRÉSOR PUBLIC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du TRÉSOR PUBLIC.

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 :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

TRÉSOR PUBLIC
ICS FR34ZZZ8615BC

Bénéficiaire

MAIRIE DE SAINT-CASSIN pour le CCAS
60 A chemin de la Grande Maison
73160 Saint-Cassin

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IBAN : _____

BIC : _____ (____)

TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à : _____ le : _____

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 le TRÉSOR PUBLIC. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec le TRÉSOR PUBLIC.

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.