

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique de Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mairie de Saint-Didier-de-Formans à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mairie de Saint-Didier-de-Formans. 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 DE SAINT-DIDIER-DE-FORMANS

Adresse : 100, Rue de la Mairie
01600 - SAINT-DIDIER-DE-FORMANS

Identifiant du créancier (ICS) : FR79ZZZ860B30

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.