



Trésorerie 39 Place Pierre BLARD 44807 SAINT HERBLAIN Cedex

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

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

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 :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 81 ZZZ 81E1CF

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.	
DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU
Nom, Prénom :	CREANCIER Nom : CCAS de SAUTRON
Adresse :	Adresse : 14 rue de la Vallée - BP 60045
Code postal :	
Ville :	Code postal : 44880 Ville : SAUTRON
Pays:	Pays : FRANCE
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
Turne de maioreaut. Deienseut véaument/vénétibil 🖂	
Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ⊠ Paiement ponctuel □	
raiement ponctuei D	
Signé à :	Signature :
Le (JJ/MM/AAAA) :	orginature i
20 ()), 11 1,7 2 2 3 1,7 1	
DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :	
Nom du tiers débiteur :	

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE 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 CCAS de SAUTRON. 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 le CCAS de SAUTRON.