

Demande de prélèvement automatique : oui / non

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : 2018-2019

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Centre de Loisirs, Fripouilles, Restaurant scolaire, Multi-accueils (crèche)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CCAS de Sathonay-Camp à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (nom de la banque)

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

conformément aux instructions de la ville de Sathonay-Camp.
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.

FR 24ZZZ582063

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : CCAS de Sathonay-Camp
Adresse : 1 avenue de Pérouges
Code postal : 69580
Ville : Sathonay-Camp
Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IBAN

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

()

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :
Le

Signature :

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 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 CCAS de Sathonay-Camp. 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 Sathonay-Camp.