

**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)

vous banque à débiter votre compte 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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

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 Pérourges

Code postal : 69580

Ville : Sathonay-Camp

Pays : France

**DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I B A N

( )

**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.