Demande de prélèvement automatique : ☐ oui / ☐ non

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : 2024-2025

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA 2024-2025

Référence unique du mandat :

Type de contrat : AUTORISATION DE PRELEVEMENT RESTAURANT SCOLAIRE, CENTRE DE LOISIRS, FRIPOUILLES, EAJE (crèche).

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la ville de Sathonay-Camp à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre 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 passé 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 24 zzz 58 20 63

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Ville de Sathonay-Camp

Adresse : 2 place Joseph Thévenot

Code postal : 69580
Ville : Sathonay-Camp
Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I B A N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

( )

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 :

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la ville 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 la ville de Sathonay-Camp.

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC).