MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : _____ (Réservé à l'administration)

Type de contrat : Redevance d'enlèvement des ordures ménagères

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CDA/politique des déchets à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CDA/politique des déchets.
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
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR74ZZZ458749

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom :	Service de Gestion Comptable de Saint Jean D'Angely
Adresse :	1 place du Petit champ - BP 50095
Code postal :	17 415
Ville :	SAINT JEAN D'ANGELY

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

DOMICILIATION BANCAIRE

Type de paiement :
- ☐ Prélèvement mensuel en 10 fois
- ☐ Prélèvement automatique à échéance

Signé à :

Le (JJ/MM/AAA) :

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 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 . 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 .