MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la COMMUNE DE CLÈRES à envoyer à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la COMMUNE DE CLÈRES.

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.

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal:

Ville :

Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : COMMUNE DE CLÈRES

Adresse : 7 rue Edmond Spalikowski

Code postal : 76690

Ville : CLÈRES

Pays : France

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐

Paiement ponctuel ☐

Signé à

Signature

Le

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

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 la COMMUNE DE CLÈRES. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec la COMMUNE DE CLÈRES

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'ëtre utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la li n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés.