

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Comité de Cantine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et

Identifiant créancier SEPA

.....(veuillez indiquer le nom de votre banque)
à débiter votre compte conformément aux instructions du Comité de Cantine.

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 votre débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

FR 43 ZZZ 538 071

Désignation du Titulaire du compte à débiter

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Désignation du créancier

Nom : Comité de Cantine

Adresse : 6 rue Jean Yole

Code Postale: 85670

Ville : Saint Christophe du Ligneron

Pays : FRANCE

Désignation du compte à débiter

Identification international (IBAN)

Identifiant international de la banque (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 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 le Comité de Cantine. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec le Comité de Cantine.