MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la commune de Givrand à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions.
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 CRÉANCIER SEPA

FR70 ZZZ 579 295

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom, prénom :	**Nom :** COMMUNE DE GIVRAND
Adresse :	**Adresse :** 5 rue du Bourg
Code postal :	**Code postal :** 85800
Ville :	**Ville :** GIVRAND
Pays :	**Pays :** FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel ☐

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom du tiers débiteur :

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 Maire. 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 commune de Givrand.***