MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat :

	10-11			
Type	do	COK	***	۴.
IVDE	: ue	CUI	ILId	ι.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la commune des Montils à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune des Montils.

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 CREANCIER SEPA

FR 62 ZZZ80B7B1

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER	
Nom, prénom :	Nom : Commune des Montils	
Adresse :		
	Adresse : Mairie – 8 rue de Bel Air	
Code postal :	Code postal : 41120	
Ville:	Ville : Les Montils	
Pays:	Pays : FRANCE	
DESIGNATION DU COMPTE A DEBIER		
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)	
	DENTINCATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)	
Type de paiement : Paiement récurrent		
igné à :	Signature :	
	Signature .	
e (JJ/MM/AAAA) :	-	
	FAIT FOT FEFFOTUS (CLASSES AND ADDRESS AND	
DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEM	IENT EST EFFECTUE (SEDIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE	

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 la Commune des Montils ; 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 des Montils