

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

TYPE DE CONTRAT :

TRANSPORTS SCOLAIRES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **la COMMUNE DE SARLAT-LA CANÉDA** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la COMMUNE DE SARLAT-LA CANÉDA.
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

FR08TRA674598

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMMUNE DE SARLAT-LA CANÉDA

Adresse : Hôtel de Ville
Place de la Liberté CS 80210

Code postal : 24206

Ville : SARLAT cedex

Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

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 RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Engagement :

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 Sarlat-La Canéda. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerais alors le différend directement avec la Commune de Sarlat-La Canéda.
- Je déclare avoir pris connaissance et accepter les termes du "**RÈGLEMENT FINANCIER**" ci-joint (à conserver).

Signé à :

Le :

Signature :

Veillez compléter tous les cadres rouges