# 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 | DESIGNATION DU CREANCIER |
|---|---|
| Nom, prénom :<br>Adresse :<br><br>Code postal :<br>Ville :<br>Pays : | Nom : COMMUNE DE SARLAT-LA CANÉDA<br>Adresse : Hôtel de Ville<br>Place de la Liberté CS 80210<br>Code postal : 24206<br>Ville : SARLAT cedex<br>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 RELEVE D'IDENTITE 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 :

***Veuillez compléter tous les cadres rouges***