

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

C F R 4 3 S A P 5 7 6 0 9 5 \_\_\_\_\_

**Type de contrat** : PRELEVEMENT ECOLE MUSIQUE ET DANSE

Haut-Léon Communauté



IDENTIFIANT CREANCIER SEPA : **FR43SAP576095**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la TRESORERIE DE SAINT POL DE LEON à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la TRESORERIE DE SAINT POL DE LEON.

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.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : TRESORERIE DE SAINT POL DE LEON

Adresse : 35, rue de VERDUN

Code postal : 29520

Ville : SAINT-POL-DE-LEON

Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

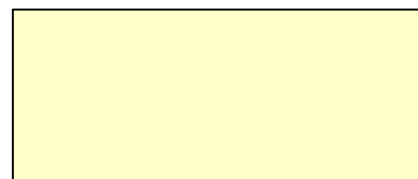
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif

Signé à : SAINT POL DE LEON

Signature :

Le:



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)

**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 TRESORERIE DE SAINT POL DE LEON. 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 TRESORERIE DE SAINT POL DE LEON.