MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : SEPA CORE DIRECT DEBIT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune de Colleville Montgomery 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 Colleville Montgomery.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 (huit) semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR84ZZZ542086

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom et prénom :

Adresse :

Suite adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMMUNE DE COLLEVILLE MONTGOMERY

Adresse : 3, Grande Rue

Code postal : 14880

Commune : COLLEVILLE MONTGOMERY

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFIATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : ☐ Paiement récurrent / répétitif

☐ Paiement ponctuel

Signé à :

le (JJ/MM/AAAA) :

Signature

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE
(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ECHEANT)

Nom du tiers débiteur :

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 de Colleville Montgomery.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque.

Je règlerai le différend avec la Commune de Colleville Montgomery.