

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : _____ (Réservé à l'administration)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Communauté de communes Terres du Haut Berry à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Communauté de communes Terres du Haut Berry.

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
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR56ZZZ539874

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Communauté de communes Terres du Haut Berry

Adresse : BP 70021

Code postal : 18220

Ville : Les Aix d'Angillon

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

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

										()
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :

Signature :

[Signature box]

Le (JJ/MM/AAA) :

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 Communauté de communes Terres du Haut Berry. 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 Communauté de communes Terres du Haut Berry.