MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM) :

Type de contrat : Paiement du service du TRANSPORT SCOLAIRE D' HAUT PAYS DU VELAY communauté

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Trésorerie d'Yssingeaux à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et à votre banque à débiter votre compte.
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

FR03ZZZ826E46

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : TRESORIE YSSINGEAUX
45, Allée Blaise Pascal
43200 YSSINGEAUX

Pour : Haut Pays du Velay communauté
37, Rue Centrale
43290 MONTFAUCON en VELAY

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I B A N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

( )

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

Signé à

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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)

Rappel :
En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Haut Pays du Velay communauté.
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 Haut Pays du Velay communauté.