ENFANT(s) SCOLARISE(s) : Nom : . . . . . .Prénom(s) : . . . . . .
Nom : . . . . . .Prénom(s) : . . . . . .
Nom : . . . . . .Prénom(s) : . . . . . .

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Périscolaire.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Commune de Monthou-sur-Bièvre à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de Monthou-sur-Bièvre.
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

FR 89 ZZZ 80B7B0

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : Commune de Monthou-sur-Bièvre Adresse :Mairie – rue de la Charmille Code postal : 41120 Ville : Monthou-sur-Bièvre Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) — I B A N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) — ( )

Type de paiement : Paiement récurrent.

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 la Commune de Monthou-sur-Bièvre. 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 Commune de Monthou-sur-Bièvre.

Document remis à l'intéressé le : / / .