MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Bressuire à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Bressuire.
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.

FR 46ZZZ543740

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, prénom : _____
Adresse : _____
_____
_____
Code postal : _____
Ville : _____
Pays : _____

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom, prénom : Mairie de Bressuire
Adresse : 1, rue du Docteur Cacault

Code postal : 79300
Ville : BRESSUIRE
Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (I.B.A.N)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement :

☐ : paiement récurrent / répétitif
☐ : paiement ponctuel

Signé à :
Le : ____ / ____ / _____

Signature :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

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 Mairie de Bressuire. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'excécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec les Impôts à Bressuire,