MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat

Type de contrat **: ACCUEIL PERISCOLAIRE SATHONAY-VILLAGE**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SGC DE CALUIRE.

Vous bénéficiez du droit d'être rembours é 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

FR17ZZZ594605

DESIGNATION DU TITULAIRE DE COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	SGC DE CALUIRE 1 RUE CLAUDE BAUDRAND 69 300 CALUIRE ET CUIRE Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Type de paiement : paiement récurent/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-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

NOM DU TIERS DEBITEUR :

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 Mairie de Sathonay-Village. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec la SGC de CALUIRE.