

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat (à compléter) : Périscolaire - Lieu :
 Centre de loisirs Chablis Centre de loisirs Pontigny Ecole de Musique et de Danse

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Communauté de Communes Chablis Villages et Terroirs à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes Chablis Villages et Terroirs.

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 86 ZZZ 8284CF

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : Communauté de Communes Chablis Villages et Terroirs Adresse : 2 Rue du Serein - BP 65 Code postal : 89800 Ville : CHABLIS Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER																															
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40px;">I</td><td style="width: 40px;">B</td><td style="width: 40px;">A</td><td style="width: 40px;">N</td> </tr> </table>	I	B	A	N	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;"></td><td style="width: 40px;"></td> </tr> </table>																										
I	B	A	N																												

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à : _____ Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 :

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 Communauté de Communes Chablis Villages et Terroirs. 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 Communauté de Communes Chablis Villages et Terroirs.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
