

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **COMMUNE D'ABLON SUR SEINE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **COMMUNE D'ABLON SUR SEINE**.

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.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR04ZZZ547891

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom, prénom :	Nom:	Mairie d'Ablon sur Seine
Adresse :	Adresse:	16, rue du maréchal Foch
Code postal : Ville : Pays :	Code postal Ville :	: 94480 Ablon sur Seine
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER		
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)		
Nom et adresse de la banque :		
Signé à :	Signature :	
Le		

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC) ET LA COPIE RECTO VERSO D'UNE PIECE D'IDENTITE

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 D'ABLON SUR SEINE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec la COMMUNE D'ABLON SUR SEINE.

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.