**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

**Référence unique du mandat :**

**Type de contrat : Prélèvement services enfance jeunesse (Périscolaire et mercredi récréatif)**

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR77ZZZ82C487**

………………………

………………………

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communes de LAY SAINT CHRISTOPHE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communes de LAY SAINT CHRISTOPHE. 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  | DESIGNATION DU CREANCIER  |
| **Nom, prénom :** …………………………………………………………. **Adresse :** …………………………………………………………………… **Code postal :** ………………………… **Ville :** ……………………………………………………………. **Pays :** …………………………………………………………….  | **Nom :** Mairie de LAY SAINT CHRISTOPHE **Adresse :** 7 Place Emile CONTE **Code postal :** 54690 **Ville :** Lay saint christophe **Pays :** FRANCE  |

|  |
| --- |
| **DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER** |
| IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/ \_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ / /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/ IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/\_\_/  |

**Type de paiement :** Paiement récurrent

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 : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** |

**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 Communes de LAY SAINT CHRISTOPHE*. 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* Communauté de Communes du Bassin de Pompey*.*

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 06 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.