



MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique de Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MAIRIE DE LACENAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MAIRIE DE LACENAS. 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.

Désignation du débiteur

Nom / Prénom :

Adresse :

Compte à débiter

IBAN :

BIC :

Désignation du créancier

Nom : MAIRIE DE LACENAS

Adresse : 79, Route de Chazier
69640 - LACENAS

Identifiant du créancier (ICS) : FR42ZZZ681164

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Fait à :

Signature :

Le :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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'oppositions, 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.