

Mandat de prélèvement SEPA

Année 2023 -2024

Réf. mandat

[illegible]

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

INFORMATION DEBITEUR

TITULAIRE COMPTE

VOTRE ADRESSE

IBAN

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--

INFORMATION CREANCIER

NOM

Périscolaire

Service Enfance

ICS

FR19ZZZ671199

ADRESSE

Mairie de Loupian

34140 Loupian

Fait le

A - _____

Signature(s)

A retourner à