



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : MOULIETS_TRANSPORTDEPROXIMITE

Type de contrat : SDD

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

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 85 ZZZ 633151

*JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN
RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE
(AU FORMAT IBAN BIC)*

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, Prénom :.....
Adresse :.....
Code postal : Ville :
Pays :.....

DESIGNATION DU CREANCIER
SERVICE DE GESTION COMPTABLE DE COUTRAS 2 PLACE DU 19 MARS 1962 33230 COUTRAS

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) FR _/_/_/_/_/_/_/_
IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) _/_/_/(_)

TYPE DE PAIEMENT
<input checked="" type="checkbox"/> Paiement répétitif

TYPE DE Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas-échéant) :

Nom du tiers débiteur :.....

Signé à :.....

Le : ____ / ____ / ____

Signature :

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par ma trésorerie. 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 ma trésorerie.