

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : ++FR 21 222 554569

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **MAIRIE AGEN** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **MAIRIE AGEN**.
 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 21 222 554569

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

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : MAIRIE AGEN
Adresse :Place Esquirol
Code postal : 47000
Ville : AGEN
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER																
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;">F</td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;">R</td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	F	R									<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 33px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					
F	R															

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

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 RELEVÉ D'IDENTITÉ 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 MAIRIE AGEN. 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 MAIRIE AGEN.

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.