

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : SEPA CORE DIRECT DEBIT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune de Herouville Saint Clair à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de Herouville Saint Clair.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 (huit) semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR51ZZZ419199

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom et prénom :

Adresse :

Suite adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMMUNE DE HEROUVILLE SAINT CLAIR

Adresse : 11 place François Mitterrand

Code postal : 14200

Commune : HEROUVILLE SAINT CLAIR

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

le (JJ/MM/AAAA) :

Signature

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE
(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MÊME 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 la Commune de Herouville Saint Clair.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque.

Je réglerai le différend avec la Commune de Herouville Saint Clair.