

Document à compléter avec un RIB original.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune d'HINX à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune d'HINX.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

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.

FR61ZZZ805273

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

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : Commune d'HINX
Adresse : 51 ROUTE DE GAMARDE
Code postal : 40 180
Ville : HINX
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input checked="" type="checkbox"/>
--

Signé à : Le (JJ/MM/AAAA) :	Signature : <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div>
--------------------------------	---

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 la Commune d'HINX. 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 la Commune d'HINX.

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.

Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Email :

Hinx, le

Objet : Autorisation de prélèvement automatique
PJ : RIB

Madame, Monsieur

Je suis Titulaire du compte N°..... en
gestion dans votre agence et vous informe par la présente :

- que j'autorise le Trésor Public pour le compte de la Mairie de HINX à prélever mensuellement les factures concernant les activités périscolaires et cantine de mes enfants. Cet ordre est valable jusqu'à ma demande écrite de suspension.

Vous remerciant par avance de faire le nécessaire afin que mon compte soit débité lorsqu'un ordre de paiement se présentera, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.