

Mandat de Prélèvement SEPA



MAIRIE DE LANDIVISIAU
Service culturel
19 rue Georges Clémenceau
CS 90609
29406 LANDIVISIAU CEDEX

CREANCIER

TRESOR PUBLIC
6 rue du Général de Gaulle
BP 70429
29406 LANDIVISIAU CEDEX
Identifiant Créancier SEPA : BDFEFRPPXXX

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LA MAIRIE DE LANDIVISIAU à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LA MAIRIE DE LANDIVISIAU pour le paiement de vos factures. 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.

CLIENT DEBITEUR

NOM _____

PRENOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

VILLE _____

LES COORDONNEES DE VOTRE COMPTE A DEBITER

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB

CODE BIC	CODE IBAN

Type de paiement : Paiement récurrent

Date _____

Signature