Mandat de prélèvement

La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessous.
Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.

MAIRIE DE LANDIVISIAU
FINANCES
19 rue Georges Clémenceau
CS 90609
29406 LANDIVISIAU CEDEX

Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous, datez, signez et comportant les mentions IBAN et BIC

Joindre un RIB

Identité du payeur et du compte bancaire

☐ M ☐ Mme

Nom et Prénom du débiteur_____

Adresse _____

Code postal _____ Ville_____

Coordonnées bancaires

Domiciliation du compte _____

Banque _____

Code Etablissement **Guichet** **N° de compte** **Clé RIB**

|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

IBAN (International Bank Account Number)

|__|__| |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

BIC (Bank Identification Code)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Désignation du créancier

TRÉSOR PUBLIC – SGC MORLAIX – Place du Pouliet - CS 27907 – 29679 MORLAIX CEDEX
Identifiant Créancier SEPA : **BDFEFRPPCCT**

Type de paiement*

☑ Paiement récurrent ☐ Paiement ponctuel

*Un mandat délivré pour un paiement ponctuel est valable pour un prélèvement unique. Un mandat délivré pour des paiements récurrents ou répétitifs est valable pour des prélèvements multiples.

Signature

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Landivisiau à envoyer des instructions à votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Landivisiau.
Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre endroit, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé 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.

Fait à_____ le _____

Signature