# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat : _____

**Type de prélèvement SEPA :** Récurrent – prélèvement semestriel

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la communauté de communes du Pays de la Châtaigneraie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la communauté de communes du pays de la Châtaigneraie.

**Identifiant Créancier SEPA**

**FR22ZZZ549604**

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
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pourrez obtenir auprès de votre banque.

| DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER | DESIGNATION DU CREANCIER |
|---|---|
| **Nom, prénom :**<br><br>**Adresse** :<br><br>**Code postal :**<br>**Ville :**<br>**Pays** : | **Nom :** Communauté de Communes du pays de la Châtaigneraie.<br>**Adresse :** Les Sources de la Vendée<br>BP 5 – La Tardière<br>**Code postal** : 85120<br>**Ville :** La Châtaigneraie<br>**Pays :** France |

**DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

Identification Internationale (IBAN) — Identification Internationale de la banque (BIC)

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |