MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat : _____

Type de prélèvement SEPA : Récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la communauté de communes du Pays de Chantonnay 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 Chantonnay.

Identifiant Créancier SEPA

FR93ZZZ547550

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 : **Adresse :** **Code postal :** **Ville :** **Pays :**	**Nom :** Communauté de communes du Pays de Chantonnay **Adresse :** 65 av du Général de Gaulle BP 98 **Code postal :** 85111 **Ville :** Chantonnay Cedex **Pays :** France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

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

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