MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR69 ZZZ 583775

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté d'agglomération « Pornic Agglo Pays de Retz » à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté d'agglomération « Pornic Agglo Pays de Retz ».
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.

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

DESIGNATION DU CREANCIER	
Nom :	**PORNIC AGGLO PAYS DE RETZ** **Service PEEJ - Jeunesse**
Adresse :	2 RUE ANGE GUEPIN ZAC DE LA CHAUSSEE
Code postal :	44215
Ville :	PORNIC CEDEX

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) — IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I B A N ( )

Type de prélèvement : récurrent

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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 RELEVE D'INTITE 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 Communauté d'agglomération « Pornic Agglo Pays de Retz ». 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 Communauté d'agglomération « Pornic Agglo Pays de Retz ».