

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC - IBAN à l'adresse suivante :

**Mairie de Val-de-Livenne**  
58 rue Léonce Planteur  
Saint-Caprais-de-Blaye  
33820 Val-de-Livenne

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mairie de Val-de-Livenne à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mairie de Val-de-Livenne.

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

**Référence Unique Mandat : RUM** (Réservé au créancier)

**Paiement :** Ponctuel

### Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (\*)

Adresse : (\*)

Code postal : (\*)

Ville : (\*)

Pays : FRANCE

**Identifiant Créancier SEPA :** FR 4 0 L O C 5 9 6 0 3 4

Nom : Mairie de Val-de-Livenne

Adresse : 58 rue Léonce Planteur

Code postal : 33820

Ville : Val-de-Livenne

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

**Veillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au créancier**

Le (\*) :

A (\*) : .....

Signature (\*) :