

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	Identifiant Créancier SEPA :FR40LO596034
Nom Prénom : (*)	Nom : Mairie de Val-de-Livenne
Adresse : (*)	Adresse : 58 rue Léonce Planteur
Code postal : (*)	Code postal : 33820
Ville : (*)	Ville : Val-de-Livenne
Pays : FRANCE	Pays : FRANCE

BIC

IBAN

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

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :