

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 Labarde
1 Chemin de la Laurina
33460 Labarde

Intitulé de compte :

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Labarde à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **La Mairie de Labarde**.

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 : Récurrent****Titulaire du compte à débiter**

Nom Prénom : (*)

Adresse :(*) _____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA :

Nom: Mairie de Labarde

Adresse : 1 Chemin de la Laurina

Code postal : 33460

Ville : Labarde

Pays : FRANCE

BIC

[illegible]

IBAN

[illegible]

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

Le (*):

A (*) :

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.