

Référence unique du mandat		MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA		AUCHAY sur Vendée	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (<i>Commune d'Auchay-sur-Vendée</i>) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (<i>Commune d'Auchay-sur-Vendée</i>). 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 pouvez obtenir auprès de votre banque. <i>Veillez compléter les champs marqués *</i>					
Votre Nom		*.....1			
Nom / Prénoms du débiteur					
Votre adresse		*.....2			
Numéro et nom de la rue					
*.....3					
Code Postal		Ville			
*.....4					
Pays					
Les coordonnées de votre compte		*.....5			
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)					
.....6					
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)					
NOM DU CRÉANCIER		*MAIRIE AUCHAY-SUR-VENDEE 34 RUE JACQUES DE MAUPEOU 85200 AUCHAY-SUR-VENDEE			
SIRET CRÉANCIER		200 063 956 00011			
IBAN		F R 7 3 3 0 0 0 1 0 0 4 0 0 D 8 5 6 0 0 0 0 0 0 3 48			
Identifiant créancier SEPA		*TRESORERIE DE FONTENAY LE COMTE.....9			
Numéro et nom de la rue		*.....10			
Code Postal		VILLE			
85200 FONTENAY LE COMTE					
Pays					
Type de Paiement		* Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐12			
Signé à		*.....13			
Lieu		Date			
Signature(s)		*Veillez signer ici			
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque					
Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.					
Code identifiant du débiteur		*.....14			
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque					
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)		Nom du tiers débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre (<i>NOM DU CREANCIER</i>) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.			
*.....16					
Code identifiant du tiers débiteur		*.....17			
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.		18			
Code identifiant du tiers créancier		19			
Contrat concerné		FACTURATION CANTINE GARDERIE. MENSUELLE.....19			
Numéro d'identification du contrat		20			
Description du contrat					
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.					
A retourner à:		Zone réservée à l'usage exclusif du créancier			