MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de Contrat : CONTRAT DE PRET VAE (paiement des dégradations art 3.7 et 3.8)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune de Tresses à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de Tresses.
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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR18ZZZ538715

DESIGNATION TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code Postal

Ville

Pays

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **Trésorerie SGC de Castres**

Adresse : **5 Route de Pomarède**

Code postal : **33640**

Ville : **CASTRES-GIRONDE**

Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I B A N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

( )

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Type de paiement : Paiement unique

Signé à Tresses le :

Signature :

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 Commune de Tresses. En cas de litige sur un prélèvement, la Trésorerie de Castres est compétente pour assurer les poursuites.