

COMMUNE DU HEZO

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Le document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN, à l'une des adresses suivantes :

- Mairie du Hézo, 15 rue Saint-Vincent

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

Référence unique du mandat (réservé à l'administration) :

Paiement : Récurrent  Ponctuel

Table with 2 columns: \* Titulaire du compte à débiter (Nom Prénom, Adresse, Code postal, Ville, Pays) and Identifiant Créancier SEPA (Nom, Adresse, Code postal, Ville, Pays).

BIC [grid]

IBAN [grid]

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

Le (\*) : [grid]

A (\*) : .....

Signature (\*) : [signature box]

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.