MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Cadre réservé à la Communauté de Communes Le Gesnois Bilurien

Référence Unique du Mandat :

Service Jeunesse Gesnois Bilurien – cocher la case correspondante à votre choix de prélèvement : ☐ accueil périscolaire

☐ ALSH des mercredis ☐ ALSH des petites vacances ☐ ALSH des grandes vacances ☐ séjours ☐ local jeunes

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes Le Gesnois Bilurien à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes Le Gesnois Bilurien.
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.

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM / Prénom :

Adresse :

Code postal : **Commune :** **Pays :**

COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE À DÉBITER

IBAN : F R

Identification internationale de votre compte bancaire (International Bank Account Number)

BIC :

Identification internationale de votre banque (Bank Identifier Code)

NOM, IDENTIFIANT ET ADRESSE DU CRÉANCIER

NOM : Communauté de communes Gesnois Bilurien **Identifiant Créancier SEPA :** **FR 34 ZZZ 8230D9**

Adresse : Parc des Sittelles

Code postal : 72450 **Commune :** MONTFORT LE GESNOIS **Pays :** FRANCE

INFORMATIONS DIVERSES

Type de paiement : Paiement ponctuel ☐

Paiement pour le compte de :

NOM/Prénom — Adresse – Code Postal – Commune

SIGNATURE

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté de Communes du Pays Bilurien. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Communauté de Communes du Pays Bilurien.

Fait à **Le** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature (s)

DOCUMENT À JOINDRE

Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.)

(Au format IBAN et BIC)

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'opposition, 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.

RETOURNER CE DOCUMENT COMPLÉTÉ, SIGNÉ ET ACCOMPAGNÉ D'UN R.I.B. À :

Communauté de Communes Le Gesnois Bilurien
54, rue Nationale - 72440 BOULOIRE