MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Prélèvement enfance

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Syndicat intercommunal PAYS DU VUACHE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Syndicat intercommunal PAYS DU

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

FR48ZZZ671841

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Nom, prénom :	
Adresse :	
Code postal	
Ville :	
Pays :	

DESIGNATION DU CREANCIER	
Nom :	Syndicat intercommunal PAYS DU VUACHE
Adresse :	1 rue François Buloz
Code postal	74520
Ville :	VULBENS
Pays :	FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) — IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

F R 7 6 | | |