MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 41 ZZZ 81103F

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

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Maire de REMOUILLE
Accueil périscolaire, Restauration Scolaire

Adresse : 1 place de l'Hôtel de Ville

Code postal : 44140
Ville : REMOUILLE
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I | B | A | N | | |