MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

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

Type de contrat : Redevance ordures ménagères

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Communauté de Communes du Pilat Rhodanien à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Communauté de Communes du Pilat Rhodanien.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR81ZZZ646997

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom :	**Nom :** Communauté de Communes du Pilat Rhodanien
Adresse :	**Adresse :** 9 rue des Prairies
Code postal :	**Code postal :** 42410
Ville :	**Ville :** PELUSSIN
Pays :	**Pays :** FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : **Récurrent**

Fait à :

Le (JJ/MM/AAA) :

Signature :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN 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.

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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé.