Ville de Buzançais

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : **Divers**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **BUZANCAIS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **BUZANCAIS**
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 :

FR90ZZZ660512

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays : France	Nom : BUZANCAIS Adresse : 10 AVENUE DE LA REPUBLIQUE Code postal : 36500 Ville : BUZANCAIS Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

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

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :

Le :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par : BUZANCAIS.
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 : BUZANCAIS.

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.

Nom du titulaire du Contrat : _____

Adresse du logement : _____

Numéro de téléphone : _____

Changement de RIB ☐

Demande de Mensualisation ☐

Nombre de personnes dans le foyer : _____

Régie Eau Potable & Assainissement