

Mandat de prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat (RUM)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MAIRIE DE BELIGNEUX a envoyer des instructions a votre banque pour débiter votre compte, et votre banque a débiter votre compte conformément aux instructions de MAIRIE DE BELIGNEUX.

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.

Identité du payeur/ titulaire du compte

M.

Mme

Nom Prénom:

Adresse:

CP/Ville:

Pays:

Désignation du compte à débiter :

Nom de la Banque :

IBAN :

BIC :

Désignation du créancier :

ICS : FR 98 ZZZ 872 Z 68

MAIRIE DE BELIGNEUX

22 ROUTE DE LA GARE

01360 BELIGNEUX (France)

Fait à :

Le :

Signature :