



Mairie d'Echalas

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- la Mairie d'Echalas à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie d'Echalas.

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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Désignation du créancier :

Mairie d'Echalas
18, route de la Croix Régis
69700 Echalas

Désignation du titulaire du compte à débiter :

Nom :
Prénom :
Adresse :

Désignation du compte débiteur :

IBAN :
Identification Internationale de la Banque (BIC) :

Fait à
Le :
Signature :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ 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 la Mairie d'Echalas. 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 la Mairie d'Echalas.