

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- La mairie d'Échalas à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte bancaire,
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la mairie d'Échalas.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Désignation du créancier :

Mairie d'Échalas
18 route de la Croix Régis
69700 ÉCHALAS

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)**