

## **MANDAT de Prélèvement SEPA**

**Référence Unique de Mandat :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mairie de Saint-Bernard à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mairie de Saint-Bernard. 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.

### **Désignation du débiteur**

Nom / Prénom :

Adresse :

-

### **Compte à débiter**

IBAN :

BIC :

### **Désignation du créancier**

Nom : MAIRIE DE SAINT-BERNARD

Adresse : 390 Rue de la Saône

01600 - SAINT-BERNARD

Identifiant du créancier (ICS) : FR87ZZZ85E9EA

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Fait à :

Signature :

Le :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.