

**ADHEREZ AU PRELEVEMENT  
dés votre prochaine facture.**

**L'adhésion au prélèvement vous offre une tranquillité d'esprit (vous n'avez plus de courrier à envoyer) et l'assurance de payer dans les délais.**

**Vos factures vous sont toujours adressées et vous connaissez à l'avance la date et le montant exact du prélèvement.**

**Sauf avis contraire de votre part, votre contrat de prélèvement sera automatiquement reconduit.**

**Si vous changez de compte ou d'agence bancaire, vous transmettez simplement un nouveau relevé d'identité bancaire à votre collectivité.**

**Pour adhérer au prélèvement dés votre prochaine facture, il suffit de compléter le formulaire au dos, le dater et signer et le retourner à la collectivité accompagné d'un relevé d'identité bancaire.**

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

**Type de contrat :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune xxxxxde à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de xxxxxx

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

FR

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :  
Adresse :  
  
Code postal :  
Ville :  
Pays :

## DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Commune de xxxxxx  
Adresse : Mairie  
  
Code postal :  
Ville :  
Pays :

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

**Type de paiement :** Paiement récurrent/répétitif   
Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 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 Commune de xxxxxxx. 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 Commune de xxxxxx*

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.