MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Ce document est à déposer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN

44 AVENUE DU PRESIDENT WILSON
87700 AIXE SUR VIENNE

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MAIRIE **AIXE SUR VIENNE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MAIRIE **AIXE SUR VIENNE**.
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.

Facturation ECOLE DE MUSIQUE

Nom et prénom enfant(s) _____

_____

Paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse :(*) _____

_____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : _____

Identifiant Créancier SEPA :
FR31ZZZ546047

Nom : MAIRIE AIXE SUR VIENNE

Adresse : 44 AVENUE DU PRESIDENT WILSON

Code postal : 87700

Ville : AIXE SUR VIENNE

Pays : FRANCE

IBAN

BIC

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Le ____ ____ **(*)** :

A (*) : .....

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.