

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :
RUM-0156987

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez COMMUNE DE MONTFAUCON à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COMMUNE DE MONTFAUCON.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Identifiant Créancier SEPA

FR

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

M. BISMUTH PAUL

BLD DE LA REPUBLIQUE

82700 MONTECH

DESIGNATION DU CREANCIER

COMMUNE DE MONTFAUCON

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Identification Internationale du compte (IBAN)

FR76 3000 1007 9412 3456 7890 185

Identification Internationale banque (BIC)

BDFE FR 2T

Type de paiement : Paiement Récurrent

Signé à : _____

Le : 06/02/2021

Signature obligatoire du débiteur :

[Merci de joindre un relevé d'identité bancaire au format IBAN/BIC au présent mandat](#)

RAPPEL :

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par COMMUNE DE MONTFAUCON. 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 COMMUNE DE MONTFAUCON.

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 la 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.