MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire vous autorisez La Mairie de Cenon à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de La Mairie de Cenon. 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. Ce document doit être retourné accompagné d'un RIB.

DEBITEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : **Ville :**

Pays :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN :

BIC :

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent	Paiement ponctuel
×	

CREANCIER

Nom : Mairie de Cenon
ICS : FR26ZZZ566119
Adresse : Mairie de Cenon – 1 avenue Carnot – CS 50027 – 33152 Cenon Cedex

Fait à :

Le : **2016** **Signature :**

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'oppositions, d'accès et 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.