MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de communes Vallées du Haut-Anjou à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions de la Communauté de communes Vallées du Haut-Anjou.

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 57 ZZZ 539953

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Communauté de communes Vallées du Haut-Anjou

Rue de Courgeon
49220 LE LION D'ANGERS
FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (**BIC**),

Type de paiement : Paiement récurrent ☒

Signé à :
Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE
(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT)

Nom, prénom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE 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 Communauté de communes Vallées du Haut-Anjou. 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 Communauté de communes Vallées du Haut-Anjou.

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.

RENVOYER CE DOCUMENT ET RIB : SYCTOM, 2 Place de la mairie, 49370 LE LOUROUX-BECONNAIS