MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

***A REMPLIR IMPERATIVEMENT** si vous souhaitez le prélèvement pour l'année 2023/2024*

Nom et prénom de(s) enfant(s) concerné(s)

.....

.....

TYPE DE CONTRAT : *COCHER LA OU LES CASES CORRESPONDANTES*

☐ Prélèvement **ACCUEIL PERISCOLAIRE**

☐ Prélèvement **MERCREDIS RECREATIFS / CENTRE DE LOISIRS**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la comme la VILLE DE POMPEY à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la VILLE DE POMPEY.
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 70 ZZZ 591032

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER	
Nom, prénom :	Nom :	**COMMUNE DE POMPEY**
Adresse :	Adresse :	Hôtel de Ville 36 rue des Jardins Fleuris
Code postal :	Code Postal :	54340
Ville :	Ville :	POMPEY
Pays :	Pays :	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 différent du débiteur lui-même et le cas échéant)

Nom du tiers débiteur : .....

JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel : e*n signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la VILLE DE POMPEY. 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 VILLE DE POMPEY*

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 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Si un prélèvement à la restauration scolaire est déjà en place et que souhaitez le maintenir pour l'année 2023-2024, il n'est pas nécessaire de renseigner le formulaire ci-dessous (sauf en cas de changement d'adresse et/ou de modification de vos coordonnées bancaires)

Nom et prénom de(s) enfant(s) concerné(s)

.....

.....

Type de contrat : Prélèvement Restauration scolaire

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR63ZZZ822A81

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes du Bassin de Pompey à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes du Bassin de Pompey. 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.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : ..... **Adresse :** ..... **Code postal :** ..... **Ville :** ..... **Pays :**	**Nom :** BASSIN DE POMPEY **Adresse :** rue des 4 Eléments **Code postal :** 54340 **Ville :** POMPEY **Pays :** 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 du tiers débiteur : .....

JOINDRE IMPERATIVEMENT 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 du Bassin de Pompey. *En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec la* Communauté de Communes du Bassin de Pompey.

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 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.