



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT



RÉFÉRENCE DU MANDAT (RUM) :

Veuillez compléter tous les champs de ce mandat.

Débiteur

Votre nom :

Votre adresse :

Code postale et ville :

Pays :

IBAN :

BIC :

Créancier

Identifiant Créancier SEPA (ICS) FR72ZZZ835242

Nom
MAIRIE DE MESSERY

Adresse :

MAIRIE DE MESSERY
PLACE DE LA MAIRIE

74140 MESSERY
France

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

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.

Type de paiement

Récurrent/Répétitif

Ponctuel

Signé à :

Le :

Signature :