

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

**COMMUNE DE CASTETS ET CASTILLON
650 ROUTE JEAN-BAPTISTE DE BAUDRE
33210 CASTETS ET CASTILLON**

Intitulé de compte : TRESOR PUBLIC

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la COMMUNE DE CASTETS ET CASTILLON à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la COMMUNE DE CASTETS ET CASTILLON

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Paie ment : Ponctuel

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse : (*) _____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : FR33ZZZ667261

Nom : COMMUNE DE CASTETS ET
CASTILLON

Adresse : 650 ROUTE JEAN-BAPTISTE DE BAUDRE

Code postal : 33210

Ville : CASTETS ET CASTILLON

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :