



MANDAT SEPA

MANDAT de prélèvement SEPA



Référence Unique du Mandat (RUM)

(Cette référence sera indiquée sur vos avis de prélèvement)

[Cliquez ici pour récupérer votre RUM](#)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le TRESOR PUBLIC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du TRESOR PUBLIC. 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

Votre Nom:

Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse:

Numéro et nom de la rue

Code Postal Ville

Pays

Les coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

CREANCIER

TRESOR PUBLIC

Nom du créancier

FR54ZZZ521771

Identifiant du créancier

Place du Général de Gaulle

36400 LA CHATRE

France

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signature

A
Lieu

Le / /
Date: JJ/MM/AAAA

Veuillez signer dans le cadre

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

A retourner accompagné de votre RIB à :

Communauté de communes de la Marche Berrichonne
8 Rue Jean Marien Messant – 36140 AIGURANDE