



Commune de Tourettes

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **la régie centralisée de la commune de Tourettes** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **la régie centralisée de la commune de Tourettes**.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre nom :

*Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse :

*N° et nom de rue

*Code postal

*Ville

*Pays

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) : nom du tiers débiteur : _____

Les coordonnées de votre compte (*Joindre obligatoirement un RIB – IBAN/BIC*)

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

*Code international d'identification de votre banque (BIC Bank Identifier Code, SWIFT)

Nom du créancier : REGIE CENTRALISEE COMMUNE DE TOURETTES

Identifiant du créancier : FR 07 ZZZ498852

Place de la Mairie

83440 TOURETTES

France

Référence Unique du Mandat :

(réservé à l'administration)

Type de paiement : ☒ Récurrent / répétitif ☐ Ponctuel

Signé à

*Lieu

Date

*JJ

MM

AAAA

Signature

*Veuillez signer ici

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

Mandat à retourner, accompagné d'un RIB, à l'adresse suivante
REGISSEUR DE RECETTES Place de la Mairie 83440 TOURETTES