



# Commune de Tourrettes

## Mandat de prélèvement SEPA <sup>(1)</sup>

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **régie centralisée de la commune de Tourrettes** 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 Tourrettes**.

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,

*Veillez 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 TOURRETTES

Identifiant du créancier: FR 07 ZZZ498852

Référence Unique du Mandat :

\_\_\_\_\_

Place de la Mairie -83440 Tourrettes

(réservé à l'administration)

Type de paiement:  Récurrent / répétitif

A: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

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

(1) En cas de modification de coordonnées bancaire en cours d'année, se rapprocher de la mairie.