TEMPS PÉRISCOLAIRES
Accueil périscolaire et Restauration scolaire

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Trésorerie de LOCHES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de REUGNY.

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR75ZZZ675817

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom Prénom : ……

Adresse : ……

……

Code Postal : …… Ville : ……

Pays : ……

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : S.G.C. DE LOCHES

Adresse : 12 avenue des Bas Clos

Code Postal : 37602

Ville : LOCHES

Pays : France

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

JOINDRE UN RIB

Type de paiement : Paiement récurrent

À…… Le ……

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.