

RCM

MANDAT de Prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez REGIE COMMUNALE DE MONTDIDIER à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de REGIE COMMUNALE DE MONTDIDIER. 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 et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

		* Client Payeur N° _____	
Votre Nom	*	_____	(b) 1
		Nom du débiteur(s)	
Votre adresse	*	_____	(c) 2
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	(c) 2
		Code postal Ville	
	*	_____	(c) 2
		Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	<input type="text"/> _____	(d)
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	(d)
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)	
Nom du créancier	*	REGIE COMMUNALE DE MONTDIDIER	
		Nom du créancier	(f) 1
I.C.S	*	FR09ZZZ258547	
		Identifiant Créancier SEPA	(g) 2
	*	1384 RUE PASTEUR PROLONGEE, Z. I. DE LA ROSERAIE	
		Numéro et nom de la rue	(h) 2
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	(h) 2
		Code postal Ville	
	*	_____	(h) 2
		Pays	
Type de paiement :	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> (i)	(h) 2
Signé à	*	_____ (j) 2	
		Lieu Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (k)	
Signature(s) :	*	_____	
		Veuillez signer ici	
		<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	
		* signature valant acceptation du mandat mis en place sur le système informatique – "Pour faire valoir ce que de droits"	

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

* Ces champs doivent obligatoirement être remplis

A retourner à :

REGIE COMMUNALE DE MONTDIDIER
1384 RUE PASTEUR PROLONGEE
Z.I. la Roseraie
80500 MONTDIDIER

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères

2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères

PS : Ne pas oublier de joindre le RIB (Relevé d'Identité Bancaire)