

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : FACTALLDV --01

Type de contrat :	
--------------------------	--

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Nom, prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Pays :	

Pays : FRANCE

[illegible]

I B A N

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

 (

--	--	--	--

)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**
Paiement ponctuel **Y**

--

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le CIAS du Pays de Saint-Gilles Croix de Vie. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le CIAS du Pays de Saint-Gilles Croix de Vie.