COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
BLÉRÉ-VAL DE CHER

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

39 rue Gambetta
37150 BLERE
Tel : 02.47.23.58.63
Fax : 02.47.30.81.00

Référence unique du mandat : 5 0 6 7 3 3

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) *(NOM DU CREANCIER)* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (*NOM DU CREANCIER*).

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.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre Nom *..... 1
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *..... 2
Numéro et nom de la rue

* [ ][ ][ ][ ][ ] * *..... 3
Code Postal Ville

*..... 4
Pays

Les coordonnées de votre compte * [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ] 5
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] 6
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier * COMMUNAUTE DE COMMUNES BLERE VAL DE CHER 7
Nom du créancier

* REDEVANCE D'ENLEVEMENT DES ORDURES MENAGERES 8
Identifiant créancier SEPA

* 39 RUE GAMBETTA 9
Numéro et nom de la rue

* 3 7 1 5 0 * BLERE 10
Code Postal Ville

* FRANCE 11
Pays

Type de Paiement * Paiement récurrent / répétitif ☒ Paiement ponctuel ☐ 12

Signé à *.....(1) [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] 13
Lieu Date : JJ/MM/AAA

Signature(s) *Veuillez signer ici

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur *.....14
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) *.....15
Nom du tiers débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre *(NOM DU CREANCIER)* et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

*.....16
Code identifiant du tiers débiteur

*.....17
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

.....18
Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné 19
Numéro d'identification du contrat

Redevance Enlèvement Ordures Ménagères 20
Description du contrat

A retourner à la CCBVC avec 1 Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B), Postal (R.I.P) et une enveloppe timbrée à d'adresse de votre banque	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

(1) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères