MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

REFERENCE unique du mandat :

Type de contrat : **REDEVANCE ORDURES MENAGERES – LOUDEAC Communauté BRETAGNE CENTRE**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) LOUDEAC Communauté BRETAGNE CENTRE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LOUDEAC Communauté BRETAGNE CENTRE.
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 créancier SEPA

FR06ZZZ645049

Mise en place à compter de 2020

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : **Prénom :** **Adresse :** **Code postal :** **Ville :** **Pays :**	**LOUDEAC Communauté BRETAGNE CENTRE** **4 / 6 Bd de la Gare** **B.P. 246** **22 602 LOUDEAC** **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE **(IBAN)** — Identification internationale de la banque **(BIC)**

F R ( )

Type de paiement : ☐ **Paiement Trimestriel (mars, juin, septembre et décembre)**

☐ **Paiement en une fois (mars de chaque année)**

Signé à :

Le :

Signature :

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 RELEVE D'IDENTITE 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 LOUDEAC Communauté BRETAGNE CENTRE. 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 LOUDEAC Communauté BRETAGNE CENTRE.