

Référence  
Unique du  
Mandat

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

CANTINE -CENTRE DE LOISIRS-GARDERIE

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

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.

Veuillez compléter les champs marqués \*

Votre nom \*

Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse \*

Numéro et nom de rue

Code postal Ville

FRANCE

Pays

Les coordonnées  
de votre compte \*

joindre votre RIB

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

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

Nom du créancier \*

Mairie de Meung sur Loire -Pôle Familles-facturation

Nom du créancier

I.C.S. \*

FR 58 ZZZ 582 324

Identifiant créancier SEPA

Adresse du  
créancier \*

32 RUE DU GENERAL DE GAULLE

Numéro et nom de la rue

45130 MEUNG-SUR-LOIRE

Code postal Ville

FRANCE

Pays

Type de paiement \*

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à \*

Lieu

Date : JJ/MM/AAAA

Signature \*

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

XX

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)

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre 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.

Tiers créancier

Mairie de Meung sur Loire-Pôle familles-facturation

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

XX

Contrat concerné

XX

Numéro d'identification du contrat

XX

Description du contrat

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'oppositions, 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.

**A retourner à: Mairie pôle familles-32 rue du Général de Gaulle-Meung-sur-loire**

**ou [portail-famille@meung-sur-loire.com](mailto:portail-famille@meung-sur-loire.com)**

Merci