(**Réservé a l'Administration**)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

N° _____ / _____ A ____

Type de contrat : ☐ Restauration ☐ Foyer de l'union
☐ Etudes ☐ Portage
☐ Petite enfance
☐ Ecole des arts

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **la Mairie de Sartrouville** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **la Mairie de Sartrouville.**
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 CREANCIER SEPA

FR 33 UNI 463173

B - DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

A - DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **Mairie de Sartrouville – Régie Unique - Espace Paiement**
Adresse : **2, rue Buffon**

Code postal : **78500**
Ville : **SARTROUVILLE**
Pays : **FRANCE**

B - DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : ☐ Paiement récurrent/répétitif
☐ Paiement ponctuel

Date de prélèvement prévue : le 1er de chaque mois.

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 **la Mairie de Sartrouville**. 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 **la Mairie de Sartrouville.***