

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**  
PRELEVEMENT POUR ACCUEIL DE LOISIRS

**Référence unique du mandat** : AL1-

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) *la Commune de Rochechouart* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de *la Commune de Rochechouart*.  
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 59 ZZZ 675232**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse :  Code postal : Ville : Pays :	Nom : COMMUNE DE ROCHECHOUART  Adresse : PLACE DU CHATEAU BP 4 Code postal : 87600 Ville : ROCHECHOUART Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER																																													
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>																																												
<table border="1"><tr><td>I</td><td>B</td><td>A</td><td>N</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	I	B	A	N																	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(</td><td></td><td></td><td>)</td></tr></table>																					(			)
I	B	A	N																																										
																				(			)																						

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

Signé à : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
Le (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

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 la Commune de Rochechouart. 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 Commune de Rochechouart.*

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'opposition, 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.