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.

**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 CALIGNAC. 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 CALIGNAC.*

**JOINDRE UN RELEVé D’IDENTITé BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

*En signant ce mandat j’autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements d’impôts ordonnés par la DGFIP. 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 DGFIP*.

### Désignation du créancier

Nom : Mairie de CALIGNAC

Adresse : 411 route de la Concade

Code postal : 47600

Ville : CALIGNAC

Pays : France

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant ) :

Nom du tiers débiteur :

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

 Paiement ponctuel

Signé à : Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

**Type de contrat** :

#### FR 49ZZZ857A18

### Identifiant créancier SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la mairie de CALIGNAC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de CALIGNAC.

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.

Désignation du compte à débiter

Identification internationale (IBAN)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I | B | A | N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### identification internationale de la banque (BIC)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ( |  |  |  | ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Mandat de prélèvement SEPA

## Référence unique du mandat :