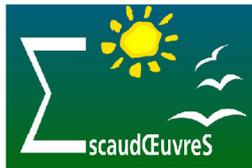


# Autorisation de prélèvement



## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT S.E.P.A.

### Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire, vous autorisez la mairie d'Escaudœuvres à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la mairie d'Escaudœuvres. 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.

### NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

### DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

I.B.A.N. - Numéro d'identification international du compte bancaire ..... B.I.C. - Code international d'identification de votre banque .....

### TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

### CRÉANCIER

Nom : Mairie d'Escaudœuvres

I.C.S. : FR 27 ZZZ 55 11 63

Adresse : 221 rue Jean Jaurès 59161 ESCAUDŒUVRES

Fait à : .....

Le : .....

Signature

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.

**À retourner au service financier de la mairie d'Escaudœuvres (1<sup>er</sup> étage).**  
**Merci de bien vouloir joindre un R.I.B. avec ce document.**