

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

### Prélèvement récurrent

**Identité du Payeur, Titulaire du compte :**

Mme  M. Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Coordonnées bancaires – Désignation du compte à débiter

BIC \_ \_ \_ \_ \_

IBAN \_ \_ \_ \_ \_

Mairie de LASSAY-LES-CHATEAUX  
18 place du 8 mai 1945  
53110 LASSAY-LES-CHATEAUX



En signant ce formulaire de Mandat de Prélèvement SEPA, vous autorisez (A) la Commune de LASSAY-LES-CHATEAUX 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 LASSAY-LES-CHATEAUX. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

NB : Vos droit concernant le présent Mandat de Prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à ..... Le ...../ ...../ .....

Signature :

*N'oubliez pas de signer et de joindre un RIB comportant les mentions BIC/IBAN.*

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

### Prélèvement récurrent

**Identité du Payeur, Titulaire du compte :**

Mme  M. Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Coordonnées bancaires – Désignation du compte à débiter

BIC \_ \_ \_ \_ \_

IBAN \_ \_ \_ \_ \_

Mairie de LASSAY-LES-CHATEAUX  
18 place du 8 mai 1945  
53110 LASSAY-LES-CHATEAUX



En signant ce formulaire de Mandat de Prélèvement SEPA, vous autorisez (A) la Commune de LASSAY-LES-CHATEAUX 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 LASSAY-LES-CHATEAUX. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

NB : Vos droit concernant le présent Mandat de Prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à ..... Le ...../ ...../ .....

Signature :

*N'oubliez pas de signer et de joindre un RIB comportant les mentions BIC/IBAN.*