# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Référence unique du mandat :**

**Type de contrat** : Accueils péri et extra scolaires de la CCPR

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).
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

**FR87ZZZ505851**

| DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER | DESIGNATION DU CREANCIER |
|---|---|
| Nom, prénom :<br>Adresse :<br><br>Code postal :<br>Ville :<br>Pays : | Nom : **Communauté de Communes Périgord Riberacois**<br><br>Adresse : 11 rue couleau BP 10<br><br>Code postal : 24350<br>Ville : RIBERAC<br>Pays : FRANCE |

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement ponctuel Y

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

**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 (NOM DU CREANCIER). 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 (NOM DU CREANCIER).*

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.

**Service Enfance Jeunesse - Facturation**

*11 Rue Couleau - BP 10 :* Tél. 05 53 92 50 63 - *E-mail :* l.sabater@ccpr24.frr