MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : ANNUEL tacite reconduction

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CDC de la Vallée de la Haute Sarthe à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CDC de la Vallée de la Haute Sarthe
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

FR12ZZZ83348A

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

CDC Vallée de la Haute Sarthe
21 avenue de Falkenstein
61170 Le Mêle sur Sarthe
France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à Le Mêle sur Sarthe,

Le:

Signature :

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 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 la CDC de la Vallée de la Haute Sarthe. 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 CDC de la Vallée de la Haute Sarthe*