

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

**Référence unique du mandat :**

**Type de contrat :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) COMMUNAUTE DE COMMUNES VENDEE SEVRE AUTISE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COMMUNAUTE DE COMMUNES VENDEE SEVRE AUTISE.

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

**FR 89 ZZZ 513866**

**DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER**

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

**DESIGNATION DU CREANCIER**

Nom : Communauté de Communes Vendée Sèvre Autise

Adresse : 25 rue de la gare

Code postal : 85420

Ville : OULMES

Pays : France

**DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--

**Type de paiement** : Paiement récurrent

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 RELEVÉ D'IDENTITÉ 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 COMMUNAUTE DE COMMUNES VENDEE SEVRE AUTISE. 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 COMMUNAUTE DE COMMUNES VENDEE SEVRE AUTISE.