

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

COMMUNE DE ROZIER EN DONZY  
Restauration scolaire  
RUE SAINTPIERRE  
42810 ROZIER EN DONZY

## Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LA COMMUNE DE ROZIER EN DONZY à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LA COMMUNE DE ROZIER EN DONZY.

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

**Référence Unique Mandat : RUM** (Réservé au créancier)

**Païement :** Récurrent/ répétitif



### Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (\*) \_\_\_\_\_

Adresse : (\*) \_\_\_\_\_

Code postal : (\*) \_\_\_\_\_

Ville : (\*) \_\_\_\_\_

Pays : FRANCE

**Identifiant Créancier SEPA : F R 8 2 C A N 6 4 9 7 9 2**

Nom : COMMUNE DE ROZIER EN DONZY  
Restauration scolaire

Adresse : RUE SAINT PIERRE

Code postal : 42810

Ville : ROZIER EN DONZY

Pays : FRANCE

**BIC**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Veuillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble à la Mairie de Rozier en Donzy**

**Le (\*) :**   

**A (\*) :** .....

**Signature (\*) :**

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.  
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.