

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Régie Prestations Pôle Seniors à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Régie Pôle Seniors.

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

FR72PRE8582BD

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A

DESIGNATION DU CREANCIER

Régie Prestation Pôle Séniors

CCAS de Malakoff – Pôle Séniors
1 Place du 11-Novembre-1918 – CS 80031
92245 Malakoff Cedex

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONNALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONNALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement permanent

Signé à :

Signature :

Le

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 Régie Pôle Seniors. 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 Régie Pôle Seniors.

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.