MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le CCAS d'AIZENAY. 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 le CCAS d'AIZENAY.

Identifiant du créancier SEPA : CCAS D'AIZENAY FR64ZZZ626739

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom :	Nom, prénom : CCAS D'AIZENAY
Adresse :	Adresse : AVENUE DE VERDUN
Code Postal:	Code Postal: 85190
Ville:	Ville: AIZENAY

Nom, prénom du (des) enfant(s)	Service
-	- Halte Garderie Petits Moineaux ☐
-	
-	
-	
-	

Désignation du compte à débiter

Identification Internationale (IBAN)

F R

Identification Internationale de la Banque (BIC) **Adresse de l'établissement bancaire :**

Type de paiement

Paiement récurrent ☐ Paiement ponctuel ☐

Signé à :

Le :

Signature :

JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE