**Mandat de prélèvement SEPA**

Référence Unique du Mandat

Nom

Adresse

###

#### Coordonnées de votre compte

N° d'identification international du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC

Nom du créancier **SICAE DE LA VALLEE DU SAUSSERON 40 RUE AMPERE**

### 95300 ENNERY

Contrat concerné

Identifiant du créancier **fr06zzz002424**

#### Type de paiement paiement récurrent / répétitif  paiement ponctuel 

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

* **SICAE DE LA VALLEE DU SAUSSERON** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,

#### votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **SICAE DE LA VALLEE DU SAUSSERON**. 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,
* sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Signature

A...................................................................le...............................................

Le titulaire du RIB

**Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur**

Code identifiant du débiteur

.....................................................................................................................................................................

Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque (35 caractères maximum)

#### Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué

(si différent du débiteur lui-même)

.....................................................................................................................................................................

Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre **SICAE DE LA VALLEE DU SAUSSERON** et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.

Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir

.....................................................................................................................................................................

Code identifiant du tiers débiteur

.....................................................................................................................................................................

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

.....................................................................................................................................................................

Code identifiant du tiers créancier