



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA  
RUM :  
Reference Unique du Mandat

Demande prélèvement : **GARDERIE PERISCOLAIRE**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez à la mairie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la mairie

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 votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre nom / \_\_\_\_\_  
Raison sociale

N° Immatriculation /       
N° Entreprise

Votre adresse  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vos coordonnées bancaires        
IBAN

BIC

Merci de joindre un RIB au format IBAN à cette demande

Nom du créancier : Mairie  
11 rue de Rennes  
56660 Saint Jean Brévelay  
France

Type de paiement : Paiement ponctuel

Objet du mandat : **GARDERIE PERISCOLAIRE**

Fait le    à : \_\_\_\_\_

Signature :

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