Mandat de prélèvement SEPA

Redevance Gestion des Déchets Ménagers

cadre réservé à l'administration
N° RUM unique : ..../

Prélèvement pour la Redevance gestion des déchets ménagers:
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le TRESOR PUBLIC (Communauté de Communes du Pays Sabolien) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Trésor Public (Communauté de Communes du Pays Sabolien).
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.
Note : Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Vos références facture – (*)
Numéros situés sur votre facture gestion des déchets

Nom (*)
Nom / Prénoms

Adresse (*)
Numéro et nom de la rue
(*) (*)
Code postal *Ville*
Pays

Coordonnées bancaires (*)
Nom et Prénoms du titulaire du compte
(*) (*)
Nom de la Banque *Pays de la Banque*
(*)
Identifiant International ***(IBAN)***
( ) (*)
Identifiant international de la Banque ***(BIC)***

Type de paiement
Paiement récurent (pour toutes les factures à venir) ☐
Paiement ponctuel (seulement pour la prochaine facture) ☐

Créanciers
TRÉSOR PUBLIC (Communauté de Communes du Pays Sabolien)
Nom du Créancier
FR91ZZZ501220
Identifiant Créancier SEPA
13 avenue Joël Le Theule
72300 SABLÉ SUR SARTHE
France (FR)

Fait à (*)
(*)
Date : JJ/MM/AAAA

Signature (*)

(*) Zone à compléter

En signant ce document, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire les prélèvements ordonnés par la Communauté de communes du pays sabolien.
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec la communauté de Communes

CE DOCUMENT EST A RENVOYER ACCOMPAGNÉ D'UN **RIB** AU FORMAT **IBAN/BIC** A L'ADRESSE SUIVANTE:

Communauté de Communes du Pays Sabolien
Service prévention et gestion des déchets
Place Raphaël Elizé _ BP 185
72 305 SABLÉ SUR SARTHE Cedex