Mandat SEPA

Mandat de Prélèvement SEPA

Référence unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez TRESOR PUBLIC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément au instructions de TRESOR PUBLIC .
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.

Votre Nom (a)
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse (a)
Numéro et nom de la rue

(a) *Code postal*

(a) *Ville*

FRANCE (FR)
Pays + (code pays)

Les coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) (a)

(a) *Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)*

Nom du créancier TRESOR PUBLIC du LOROUX BOTTEREAU (Régie **Diva'Pass**)
Nom du créancier

F R 6 9 Z Z Z 4 8 3 7 6 8
Identifiant du créancier

15 RUE DE LA LIOTTERIE
Numéro et nom de la rue

4 4 4 3 0 LE LOROUX BOTTEREAU
Ville

France (FR)
Pays + (code pays)

Type de paiement Paiement récurrent ☐ Paiement ponctuel ☐

Signé à SAINT JULIEN DE CONCELLES (a)
Date : JJ/MM/AAAA

Signature (s) Veuillez signer ici : (a)

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

(a) zones à compléter