



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Budget Ecole de Musique communautaire – CCPI

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

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 90 ZZZ 556237

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : CCPI – Ecole de Musique communautaire Adresse : CS 10078 Code postal : 29290 Ville : LANRIVOARE Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>																																		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																

Type de paiement* : Paiement en 9 fois (Le prélèvement est mis en place pour cette année et les années suivantes. Si vous souhaitez mettre fin au mandat de prélèvement, vous devrez nous en informer ainsi que votre banque. Cette dernière ne laissera plus passer les avis de prélèvement que nous lui présentons Le mandat pour lequel aucun ordre de prélèvement SEPA n'a été présenté pendant une période de 36mois n'est plus valable. Pour l'utiliser à nouveau, vous devrez donc nous signer un nouveau mandat de prélèvement. Dans le cas contraire, le mandat sera toujours valable pour les périodes réinscriptions suivantes)

Signé à : _____ **Signature :**
Le (JJ/MM/AAAA) : _____

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur : _____

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la CCPI. 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 les services de la Communauté de Communes du Pays d'Iroise.