



A NOUS RETOURNER COMPLETE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Joindre impérativement un RIB

Référence unique du mandat pour les factures de transport scolaire
(généralisé par la Communauté de Communes Cœur de Savoie)

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

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.

NB : vos droits concernant le présent mandat peuvent être obtenus auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

CHOIX DU MODE DE PRELEVEMENT

Prélèvement en 3 fois

COORDONNEES DU DEBITEUR

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

IBAN :

BIC :

Domiciliation banque : _____

COORDONNEES DU CREANCIER

Nom : Communauté de Communes Cœur de Savoie

Identifiant créancier SEPA : FR82ZZZ673945

Adresse : SGC de Chambéry au 5 Rue Jean Girard Madoux

Code Postal : 73011 Ville : CHAMBERY CEDEX

Pays : France

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

A le

Signature du titulaire du compte à débiter :