



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES

Vous devez signer ce mandat puis le transmettre à votre établissement bancaire.
Assurez-vous que votre établissement bancaire a enregistré la RUM ci-dessous
avant tout premier paiement sur le compte désigné.

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

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. **Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.**

Veuillez compléter les champs marqués *

Raison sociale du débiteur *																																
Titulaire du compte bancaire (pouvant être différent du débiteur) *																																
Civilité / Forme juridique *		Nom / Prénom ou Raison sociale *																														
Adresse *	Adresse :																															
	CP/Ville :																															
	FRANCE																															
Coordonnées du compte – IBAN *																																
F	R																															
Bank Identifier Code – BIC. Vous devez compléter ce champ seulement si l'établissement bancaire est situé hors de l'Espace Économique Européen.																																
Nom du créancier		MAIRIE DE CHAMP SAINT PERE																														
Identifiant Créancier SEPA										F	R	6	3	Z	Z	Z	8	0	5	1	4	0										
Adresse *	Nom du service gestionnaire : SGC LES SABLES D'OLONNE																															
	Numéro, nature et nom de la voie : 155 RUE SIMONE VEIL																															
	Code postal et ville : 85109 LES SABLES D'OLONNE	FRANCE																														
Type de paiement		Paiement récurrent																														
Lieu *		A CHAMP SAINT PERE						, le		Date *																						
Veuillez signer ici *																																
<p>Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées que par la Direction Générale des Finances Publiques. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par le débiteur/payeur, 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.</p>																																