MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

<u>Type de contrat</u> : REDEVANCE D'ENLEVEMENT ET DE TRAITEMENT DES ORDURES MENAGERES ET DECHETS ASSIMILES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la communauté de communes du Pays de Lesneven et de la Côte des Légendes 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 du Pays de Lesneven et de la Côte des Légendes.
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 CRÉANCIER SEPA

FR 67 ZZZ 475850

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : Communauté de communes du Pays de Lesneven et de la Côte des Légendes Adresse :12, bd des Frères Lumière Code postal : 29260 Ville : LESNEVEN Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
	( )

<u>Type de paiement</u> : Paiement récurrent/répétitif Y
~~Paiement ponctuel Y~~

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

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 communauté de communes du Pays de Lesneven et de la Côte des Légendes*. 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* la communauté de communes du Pays de Lesneven et de la Côte des Légendes.