

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

Pour les résidents hors Pays d'Ancenis



N'oubliez pas de joindre un RIB

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 COMPA. 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 COMPA.

- RIB à joindre
- Signature

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, prénom

Adresse

Code postal

Ville

Pays Téléphone

Mail

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : COMPA
Adresse : Centre administratif "Les Ursulines"
C.S 50201
Code postal : 44 156
Ville : ANCENIS cedex

COMPTE À DÉBITER

Identification internationale (IBAN)

FR

Identification internationale de la banque (BIC)

()

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes du Pays d'Ancenis (COMPA) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la COMPA. 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.

Fait à

Signature

Le

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 :

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat : COMPA-LP_____-(Réservé à l'administration)

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA
FR79ZZZ515016

