



Ville de la Garnache
Place de la Mairie
85710 LA GARNACHE

Tél. : 02 51 93 11 08
Email : restaurationscolaire@lagarnache.fr

MANDAT de Prélèvement SEPA

0823-00000

S PA

Référence Unique de Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Ville de la Garnache à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Ville de la Garnache.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Veuillez compléter les champs marqués *

Vous, le débiteur,

Votre nom *
Votre adresse *
Code Postal Ville
Pays
Coordonnées bancaires * I.B.A.N.
Numéro d'identification Internationale du compte bancaire (IBAN International Bank Account Number)
B.I.C.
Code international d'identification de votre banque (BIC Bank Identifier Code)

Le créancier,

Nom du créancier * Ville de la Garnache
Adresse créancier * Place de la mairie
Code Postal 85710 Ville LA GARNACHE
Pays FRANCE
I.C.S. * FR27ZZZ672607

Type de paiement * ☒ Récurrent / Répétitif ☐ Ponctuel

Signé à * , le 29/08/2023

Signatures *
Veuillez signer dans le cadre ci-contre

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif

Code Identifiant débiteur
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement doit être effectué
A Renseigner uniquement si différent du débiteur lui-même
Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre Ville de la Garnache et un tiers (par exemple, vous payez la facture pour une autre personne), veuillez indiquer ici son nom
Code identifiant du Tiers débiteur
SGC DE CHALLANS
Tiers créancier
Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter la section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers
Code Identifiant du tiers créancier
Contrat concerné
Numéro d'identification du contrat
Description du contrat

A retourner à

Jours et horaires de contact :
Nom du gestionnaire SEPA :
Téléphone :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

