

**Créancier : MAIRIE LE PLESSIS-PATE
REGIE SPECA**

SCOLAIRE-PERISCOLAIRE-JEUNESSE-EMMD

Identifiant du créancier SEPA :

FR41ZZZ512305

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM)

Identification du débiteur

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Identification du compte bancaire

IBAN (Identifiant international de compte)

--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Identifiant international de l'établissement)

--

Type de paiement : RECURRENT
PONCTUEL

Date et signature :

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **[NOM DU CREANCIER]** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **[NOM DU CREANCIER]**. 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.*

A RETOURNER « AVEC VOTRE RIB » :

regie@leplessispate.fr