AUTORISATION

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Type de contrat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Le SGC des ANDELYS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SGC des Andelys .
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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 CREANCIER SEPA

DESIGNATION TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **COMMUNE DE LA CHAPELLE-LONGUEVILLE**
Adresse :

Code postal : **27950**
Ville : **La Chapelle-Longueville**
Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement: Paiement récurrent/répétitif

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Signature :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Créancier SEPA Post-Fac. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec Créancier SEPA Post-Fac.

Conformément au **R**èglement **G**énéral sur la **P**rotection des **D**onnées, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement ainsi que d'un droit à la portabilité, un droit à la limitation du traitement ou d'opposition. Pour toute information complémentaire, rendez-vous sur www.arpegeville.fr ou adressez-vous à notre délégué à la protection des données.

Signé à :

Le :