



Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez
- LA COLLECTIVITÉ, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- et votre banque, à débiter votre compte conformément aux instructions de LA COLLECTIVITÉ.

Débiteur

Référence unique de mandat :

Nom..... Prénom

Adresse :.....

CP VILLE :.....

FRANCE

IBAN

BIC

Paiement : **Récurrent/Répétitif**

Fait à :

Le :

Signature :

Créancier

Identifiant créancier SEPA : **FR06ROM546788**

REDON Agglomération

3 rue Charles Sillard

35600 REDON

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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé.

Dates limites de retour :

- 15 janvier, pour le 1^{er} prélèvement automatique
- 15 juillet, pour le 2^{ème} prélèvement automatique