MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire vous autorisez **CC du Massif du Vercors** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **CC du Massif du Vercors**. 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.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom :

Adresse :

CP : **Ville :**

Pays :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Remplir les informations ci-dessous et joindre un RIB

IBAN-Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC-Code international d'identification de votre banque

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

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent/répétitif [X] **Paiement ponctuel** [ ]

CREANCIER

Nom: CC du Massif du Vercors
ICS: FR66ZZZ576457
Adresse: MAISON DE L'INTERCOMMUNALITE
19 CHE DE LA CROIX MARGOT
38250 VILLARD DE LANS

A Retourner à : CC du Massif du Vercors
MAISON DE L'INTERCOMMUNALITE
19 CHE DE LA CROIX MARGOT
38250 VILLARD DE LANS

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et libertés.

Fait à: ……

Le : ……/……/…… **signature:**

A noter : ce mode de paiement par prélèvement n'est pas applicable à une facture déjà reçue ou en cours d'envoi.