



Mandat de Prélèvement SEPA ASSAINISSEMENT

Référence Unique de Mandat (RUM)* *maximum 35 caractères	
--	--

Type de paiement	<input checked="" type="checkbox"/> Récurrent	<input type="checkbox"/> Ponctuel
------------------	---	-----------------------------------

En signant ce formulaire de mandat, nous _____ autorisons le Service de Gestion Comptable de Coutances en charge la Commune de SAINT-SAUVEUR-VILLAGES à envoyer des instructions à notre banque pour débiter notre compte, et notre banque à débiter notre compte conformément aux instructions du Service de Gestion Comptable de Coutances en charge la Commune de SAINT-SAUVEUR-VILLAGES.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA. Nous ne sommes pas en droit de demander à notre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA une fois que le montant est débité de notre compte. Nous pouvons cependant demander à notre banque de ne pas débiter notre compte jusqu'au jour de l'échéance.

Nom du CREANCIER	COMMUNE DE SAINT SAUVEUR VILLAGES
N° d'Identifiant Créancier SEPA (ICS)	FR81AST610622
Adresse du créancier	1 Place Léon Lesouhaitier – Saint Sauveur Lendelin
Code postal	50490
Ville	SAINT SAUVEUR VILLAGES
Pays	FRANCE

DEBITEUR	
Adresse du débiteur	
Code postal	
Ville	
Pays	
Nom et prénom du titulaire du compte / Débiteur	
Banque	
Adresse de la banque	
Code BIC de la banque	
IBAN du débiteur	

Lieu	Date	Signature du débiteur
-----	-----	-----

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB