



Mandat de prélèvement SEPA

Réf. mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

INFORMATION DEBITEUR

TITULAIRE COMPTE _____

VOTRE ADRESSE _____

IBAN

BIC

INFORMATION CREANCIER

NOM COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA BAIE DU COTENTIN

ICS FR733Z5584479

ADRESSE 2 Le Haut Dick

50500 CARENTAN LES MARAIS

Fait le _____
Signature(s) _____

A _____

A retourner à _____