

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : TRANSPORTS SCOLAIRES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat des Transports Scolaires à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat des Transports Scolaires.
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 pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR 92 ZZZ 510805

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom : SYNDICAT DES TRANSPORTS SCOLAIRES Cantons de Guémené-Penfao et St-Nicolas-de-Redon
Adresse : 34, Boulevard de Courcelles
Code postal : 44290
Ville : GUEMENE-PENFAO
Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER																																											
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>																																										
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> (<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>)																							

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/>
Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

--

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :
Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'INTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

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