

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat : F00181.M00247

Objet du mandat : Ville de Bousbecque – Régie unique.

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

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.

- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTIFIANT
CREANCIER SEPA

FR89ZZZ625610

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE	
Nom, Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Pays :	

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER	
Nom :	VILLE DE BOUSBECQUE
Adresse :	19 rue de Wervicq
Code postal :	59166
Ville :	BOUSBECQUE
Pays :	FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Signé à :

Le :

Signature

JOINDRE UN RIB

Rappel :

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

Conformément à l'article 19 de l'ordonnance 2009-866, relatif à la continuité des mandats de prélèvement, le consentement donné au prélèvement national que vous avez signé demeure valable pour le prélèvement SEPA; nous continuerons à envoyer des ordres de prélèvement à votre banque pour faire débiter votre banque conformément à l'autorisation que vous lui avez donné.