



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CC Seille et Grand Couronné à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CC Seille et Grand Couronné. 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.

N° IDENTIFIANT CREANCIER SEPA (ICS)

FR39 ZZZ 540 859

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom :	Communauté de Communes Seille et Grand Couronné
Adresse :	Service de Gestion des Déchets 47 Rue Saint Barthélémy 54280 CHAMPENOUX

Désignation du compte à débiter																																									
NOM DE LA BANQUE :																																									
ADRESSE :																																									
COMPTE A DEBITER																																									
<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><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><td></td></tr></table>																				

Type de paiement :	Mensuel ☐	(10 fois selon échéancier transmis en mars)
	Semestriel ☐	(prélevé à la date indiquée sur la facture semestrielle)

Signé à :	Signature :
Le :	

Nom du tiers débiteur (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

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

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par CC Seille et Grand Couronné. 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 CC Seille et Grand Couronné.