Mandat de prélèvement SEPA

Exemplaire à retourner complété et signé accompagné d'un RIB

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SIE de Blainville-Damelevières à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIE de Blainville-Damelevières. Vous acceptez que le SIE de Blainville-Damelevières vous prélève à 10 jours à compter de la date d'émission de la facture. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

CREANCIER	ICS
SIE de BLAINVILLE-DAMELEVIERES SIRET 200 094 613 00029	FR23ZZZ85C5E7

NOM et ADRESSE DU PAYEUR

Nom Prénom ou raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Mensualisation ☐ Prélèvement à l'échéance ☐

(Merci de cocher la case correspondante)

Coordonnées IBAN du compte à débiter :

Code BIC :

NOM et ADRESSE DU TITULAIRE DU CONTRAT (Si différent du payeur)

Nom Prénom ou raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Identification du mandat (RESERVE AU SIE)	Type de paiement : Récurrent
Référence unique du mandat :	

A retourner complété et signé accompagné d'un RIB :

SIE de Blainville-Damelevières
47 route de Blainville
54360 DAMELEVIERES
Ou
sie-blainville-damelevières@orange.fr

Fait le ..... A .....

Signature du payeur