

Référence Unique du Mandat : RUM (Réservé au créancier)

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.

Titulaire du compte à débiter	Identifiant Créancier SEPA
Nom Prénom : _____	FR 65 ZZZ 812961
Adresse : _____	Nom : Communauté de Communes Sausseron
Code postal : _____	Impressionnistes
Ville : _____	Adresse : 38 rue du Général de Gaulle
Pays : _____	Code postal : 95 430
	Ville : Auvers-sur-Oise
	Pays : FRANCE

IDENTIFICATION INTERNATIONALE

[illegible]

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

[illegible]

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif ☐ (à la date du 10 de chaque mois)

Signé à :

--	--	--	--

Date (JJ MM AAAA)

Signature(s) :

A retourner dûment compléter, daté et signé et accompagné d'un RIB du compte à débiter à l'adresse suivante :

Communauté de Communes Sausseron Impressionnistes
À l'attention de M.RODRIGUES LIMA Guillaume
38 rue du Général de Gaulle
95 430 AUVERS-SUR-OISE

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par **LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES SAUSSERON IMPRESSIONNISTES**. 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 **LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES SAUSSERON IMPRESSIONNISTES**.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.