

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

### SERVICE ENFANCE JEUNESSE

2 avenue de l'Europe  
64320 BIZANOS  
FRANCE



Modalités de prélèvement :

Prélèvement à échéance de facture

Intitulé de compte :

### Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Centre de Loisirs de Bizanos à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Centre de Loisirs de Bizanos**.  
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Païement : Récurrent

#### Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (\*) \_\_\_\_\_

Adresse : (\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : (\*) \_\_\_\_\_

Ville : (\*) \_\_\_\_\_

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : FR 9 2 2 2 2 8 0 8 B 7 0

Nom : Centre de Loisirs de BIZANOS

Adresse : A L S H, 2 Avenue de l'Europe

Code postal : 64320

Ville : BIZANOS

Pays : FRANCE

#### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER :

BIC

IBAN

**Veillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au centre de loisirs de Bizanos**

### Service Enfance Jeunesse



05.59.82.52.65.



alsh@ville-bizanos.fr

Le (\*) :

A (\*) : .....

Signature (\*) :