

**Référence unique du mandat :**

Type de contrat : VILLE DE CHARTRES-VIE SCOLAIRE

REGIE DE RECETTES – VIE SCOLAIRE.

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 97 ZZZ 513722

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Nom, prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Pays :	

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : VILLE DE CHARTRES – REGIE RECETTES – VIE SCOLAIRE Adresse : HOTEL DE VILLE ET D'AGGLOMERATION Code postal : 28019 Ville : CHARTRES CEDEX Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER									
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>						<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>			

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif
Paiement ponctuel

Ce document sera valable pendant toute la durée de l'utilisation des prestations Vie Scolaire

Signé à :

Mention lu et approuvé

et Signature :

Le

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

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 sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la **VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – VIE SCOLAIRE**. 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 **VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – VIE SCOLAIRE**.