CHARTRES

Annexe 3 Dossier Unique d'inscription

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA VILLE
Restauration Scolaire

Référence unique du mandat :

Type de contrat : VILLE DE CHARTRES-RESTAURATION SCOLAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **la VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION.**
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	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : **VILLE DE CHARTRES – REGIE RECETTES - RESTAURATION** Adresse : **HOTEL DE VILLE** Code postal : **28019** Ville : **CHARTRES CEDEX** Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
	( )

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif
~~Paiement ponctuel~~

Signé à :

Le

Signature :

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 RELEVE D'IDENTITE 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 – RESTAURATION**. *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 – RESTAURATION.**