MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Type de contrat : Participation financière des familles aux Accueils de loisirs sans hébergement de Cast, Châteaulin, Pleyben, Plomodiern, Plonévez-Porzay, Saint-Ségal et/ou au Multi-accueil à Pleyben

En acceptant la modalité de paiement par prélèvement automatique, la facture émise pour les activités liées à un mois M, sera prélevée le 20 du mois M+2.
(Exemple : la période du mois d'août sera facturée début septembre et prélevée le 20 octobre)

A défaut de dénonciation de votre part, le prélèvement automatique sera reconduit chaque année. Un simple courrier permet également de suspendre le prélèvement.

==========

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Communauté de communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **Communauté de communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay.**
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.
Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessitées de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès des créanciers à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N° 80 du 01.04.1980 de la Commission « Informatique et Libertés ».

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 02 ZZZ 519700

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Communauté de communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay

Rue Camille Danguillaume
CS 60043

29150 CHATEAULIN

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

F R

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

( )

Type de paiement : Paiement répétitif

Le (JJ/MM/AAAA) : ……

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 :

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 ***Communauté de communes de Pleyben-Châteaulin-Porzay.*** *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 de Pleyben-Châteaulin-Porzay.***