MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA - Transports scolaires

Service
Transports scolaires

Vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique pour régler **les prochaines factures de transports scolaires** de Clisson, Sèvre et Maine Agglo.

Complétez et signez ce formulaire puis renvoyez-le à
Clisson, Sèvre et Maine Agglo
Service Transports scolaires
1 rue du Fief de l'Isle 44690 LA HAYE-FOUASSIÈRE
en y joignant **un relevé d'identité bancaire (RIB).**

Identifiant créancier (ICS)
FR19ZZZ646852

Objet du prélèvement
Transports scolaires

Nom, Prénom et Adresse du Débiteur
Nom, Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal I__I__I__I__I__I
Ville : .....
Pays : .....

Nom et adresse du créancier
Clisson, Sèvre et Maine Agglo Service Transports scolaires 15 rue des Malifestes 44190 CLISSON France

Type de prélèvement : Paiement récurrent

Compte à débiter	
Identifiant international IBAN	Identifiant international de la banque BIC
I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I_I I_I_I_I	I_I_I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I_I

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CLISSON, SÈVRE ET MAINE AGGLO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CLISSON, SÈVRE ET MAINE AGGLO.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. En cas de litige sur un prélèvement, vous pouvez faire suspendre l'exécution par simple demande à votre banque. Vous règlerez le différend directement avec Clisson, Sèvre et Maine Agglo.

Tiers Débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)
Nom, Prénom : .....

À .....

Le I_I_I/I_I_I/I_I_I_I_I **Signature (obligatoire)**

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

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.