



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**REGIE UNIQUE : ALSH/RESTAURANT SCOLAIRE/ETUDE**

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LA TRESORERIE DE JOUE LES TOURS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la commune de CHANCEAUX-SUR-CHOISILLE.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR62 ZZZ 525 992

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.

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : FRANCE

### DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : TRESORERIE DE JOUE LES TOURS

Adresse : 4 AVENUE VICTOR HUGO BP 536

Code postal : 37305

Ville : JOUE LES TOURS CEDEX

Pays : FRANCE

IBAN

BIC

Fait à .....

Le (JJ/MM/AAAA) .....

Signature

**APPROBATION DU REGLEMENT DU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

Coupon réponse à retourner en mairie auprès de Madame Jamain

Je soussigné(e)..... déclare avoir pris  
connaissance du règlement du prélèvement automatique et en accepter les  
dispositions.

Adresse.....

Nom du ou des enfant(s).....

Fait à Chanceaux Sur Choisille, le

Signature