Plomelin // Plovelin

MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la commune de PLOMELIN (Finistère), PLACE BETZIESDORF 29700, à envoyer des instructions à votre établissement bancaire pour débiter votre compte conformément aux instructions. 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.

Veuillez compléter les champs marqués d'une astérisque (*)

CRÉANCIER

Commune de PLOMELIN

Place Betziesdorf

29700 PLOMELIN

DÉBITEUR

Votre nom-prénom* : .....

Votre adresse* : .....

.....

Nom de l'établissement bancaire* : .....

Vos coordonnées bancaires* :

IBAN (International Bank Account Number) Numéro d'identification international du compte bancaire*

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC (Bank Identifier Code) Code international d'identification de votre banque *

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Type de paiement : récurrent/répétitif ☒ **Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE***

Fait à : ..... le.....

Signature* :

Conformément au **Règlement relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)** Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à **l'accueil de la mairie « service facturation aux familles »**