



Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Ousse à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Ousse.

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.

*Veillez compléter les champs marqués **

Votre nom : *Nom / Prénoms du débiteur :

Votre adresse : *N° et nom de rue :

*Code postal : *Ville :

Les coordonnées de votre compte (*Joindre un RIB*)

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

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

Nom du créancier : MAIRIE DE OUSSE - REGIE MULTISERVICES

Identifiant du créancier I.C.S. : **FR54ZZZ591126**

Avenue des Pyrénées

64320 OUSSE

France

Fait à

Le

Signature

*Veillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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 le 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.