

Référence  
Unique du  
Mandat

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

## JOINDRE UN RIB A CE DOCUMENT



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) COMMUNE DE ST JULIEN EN GENEVOIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COMMUNE DE ST JULIEN EN GENEVOIS.

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.

Votre nom

.....  
*Nom / Prénom du débiteur*

Votre adresse

.....  
*Numéro et nom de rue*

.....  
*Code postal*

.....  
*Ville*

.....  
*Pays*

Les coordonnées  
de votre compte

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

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

Nom du créancier

**COMMUNE DE ST JULIEN EN GENEVOIS- SERVICE EDUCATION / ANIMATION**

.....  
*Nom du créancier*

I.C.S.

**FR 32 ZZZ 507520**

.....  
*Identifiant créancier SEPA*

Adresse du  
créancier

**1 PLACE DU GENERAL DE GAULLE**

.....  
*Numéro et nom de la rue*

**74160**

**ST JULIEN EN GENEVOIS**

.....  
*Code postal*

.....  
*Ville*

**FRANCE**

.....  
*Pays*

Type de paiement

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

Signé à

.....  
*Lieu*

.....  
*Date : JJ/MM/AAAA*

Signature

.....  
*Veillez signer ici*

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

### Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif

Code identifiant du  
débiteur

.....  
*Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque*

Tiers débiteur pour le  
compte duquel le paiement est  
effectué (si différent du

.....  
*Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre COMMUNE DE ST JULIEN EN GENEVOIS et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.*

débiteur lui-même)

.....  
*Code identifiant du tiers débiteur*

Tiers créancier

.....  
*Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers*

.....  
*Code identifiant du tiers créancier*

Contrat concerné

.....  
*Numéro d'identification du contrat*

.....  
*Description du contrat*

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'oppositions, 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.

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier