Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA

FR 60 ZZZ 482863

Titulaire du compte à débiter	Créancier
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : REGIE CENTRALE des activités communales Adresse : Mairie de Lescar - Allée du Bois d'Ariste CS 70488 Code postal : 64238 Ville : LESCAR Pays : France

Désignation du compte à débiter	
Identification internationale **(IBAN)**	Identification internationale de la banque **(BIC)**

Signé à

Le

Signature

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, les prélèvements ordonnés par **la Régie de recettes des activités communales de la Mairie de Lescar.** *En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec* **la Régie de recettes des activités communales de la Mairie de Lescar.**

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.