MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SIST ARGELES SUR MER à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIST ARGELES SUR MER.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 44 ZZZ 650961

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : .....

.....

.....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DESIGNATION DU CREANCIER

SIST ARGELES SUR MER
MAIRIE
66700 ARGELES SUR MER

A,

LE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du titulaire du compte à débiter :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

|_I_|_B_|_A_|_N_|

|_F_|_R_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|