MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

COMMUNE DE BESSINES, RESTAURANT SCOLAIRE

et PERISCOLAIRE

79000 BESSINES

Intitulé de compte :

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la mairie de Bessines à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.

Paiement :

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse :(*) _____

_____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA :

FR28201665702 ; FR28241665702

COMMUNE DE BESSINES ; CENTRE DE LOISIRS

Trésorerie de Frontenay Rohan Rohan

Adresse : **8, Place René Cassin**

Code postal : **79270**

Ville : **FRONTENAY ROHAN ROHAN**

Pays : **FRANCE**

BIC

IBAN

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble à la mairie de Bessines

Le (*) : ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

A (*) : .....

Signature (*) :