

Mandat de prélèvement

SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)

Mairie de GEX

VILLE DE GEX



à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

Mairie de GEX

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat :

2 0 1 4 G E X M A I F R 1 5 Z Z Z 5 6 3 8 9 2

Identifiant créancier SEPA : FR15ZZZ563892

Débitéur :

Votre Nom

Mairie de GEX

Votre Adresse

77 RUE DE L'HORLOGE

Code postal

Ville

Code postal

01170

Ville

GEX

Pays

France

IBAN

Identification du compte bancaire

Grid for IBAN identification (16 boxes)

BIC

Identification de votre banque

Palement : Récurrent/Répétitif

Ponctuel

Grid for BIC identification (8 boxes)

A :

Le :

Grid for date (6 boxes)

Signature :

Signature box

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

Vous devez compléter tous les champs du mandat et joindre un relevé d'identité bancaire (IBAN/BIC)