Mandat de prélèvement SEPA

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

Ville de Gex

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR15ZZZ563892

Débiteur :

Votre Nom

Votre Adresse

Code postal **Ville**

Pays

Créancier :

Nom **MAIRIE DE GEX**

Adresse **77 RUE DE L'HORLOGE**

Code postal **01170** Ville **GEX**

Pays **France**

IBAN
Identification du compte bancaire

BIC
Identification de votre banque

Paiement : **Récurrent/Répétitif** **Ponctuel**

A :

Le :

Signature :

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

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