Mandat de prélèvement SEPA

Veuillez compléter tous les champs
du Mandat et joindre un RIB

Référence unique du Mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR15ZZZ563892

Débiteur :

Nom, Prénom : ……

Adresse : ……

……

Code Postal : …… Ville : ……

Pays : ……

Créancier :

Structure : MAIRE DE GEX

Adresse : 77 RUE DE L'HORLOGE

Code Postal : 01170 Ville : GEX

Pays : FRANCE

IBAN :

BIC :

Paiement : ☐ Récurrent / Répétitif ☐ Ponctuel

À : …… Le : ……

Signature :

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

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Ville de Gex à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la 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.