

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Cadre réservé à la SICAE

PDL :

Référence unique du mandat

Reçu le :

Traité le :

CREANCIER

Nom : **SICAE DE PRECY ST MARTIN**

ICS : FR92PSM006211

Adresse : 28 rue Hautefeuille - BP 3 - 10220 PINEY - Tél : 03.25.70.96.00 - Fax : 03.25.70.95.99

DEBITEUR

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SICAE DE PRECY ST MARTIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SICAE DE PRECY ST MARTIN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

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

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Pays : Ville :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international d'identification de votre banque

⇒ **Joindre impérativement votre RIB/IBAN**

Paiement récurrent / répétitif ⇒ Choisir le mode de prélèvement souhaité ci-dessous

☐ **Prélèvement automatique** des factures
à leur date d'échéance

☐ **Prélèvement mensuel** (de mars à décembre +
régularisation sur janvier et février ou de
septembre à juin + régularisation sur juillet et
aout) Date de prélèvement souhaitée :

☐ le 05 ☐ le 10

Fait à :

Signature :

Le :

Document à retourner à la SICAE DE PRECY ST MARTIN - 28 rue Hautefeuille - 10220 PINEY

ou par mail : Contact@sicae-precy.fr