



Portage de repas à domicile

Communauté de Communes Rumilly Terre de Savoie
3 Place de la Manufacture – BP 69 - 74152 RUMILLY Cedex
04 50 01 87 16 portagedesrepas@rumilly-terredesavoie.fr Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **(A) (NOM DU CRÉANCIER)** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et **(B)** votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **(NOM DU CRÉANCIER)**.

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

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR 25 ZZZ 522584

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : Régie de recettes portage de repas à domicile

Adresse : 3 Place de la Manufacture

Code postal : 74150

Ville : Rumilly

Pays : France

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif **Y**
Paiement ponctuel **Y**

Signé à :
Le (JJ/MM/AAAA) : / /

Signature :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom du tiers débiteur :

Rappel : en signant ce formulaire de mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par **(NOM DU CRÉANCIER)**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec **(NOM DU CRÉANCIER)**.