



Ville de Bezons

Mandat de prélèvement

Service petite enfance (crèches, halte garderie)

Référence unique de mandat (RUM) (à compléter par la ville de Bezons)

0	0	FR	8	9	C	R	E	4	5	9	1	5	8	B	E	Z								
---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la ville de Bezons à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la ville de Bezons.

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 89 CRE 459158

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Ville de Bezons 2 rue de la mairie CS 30122 95875 Bezons cedex France

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; margin-top: 5px;"> <tr><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td></tr> </table>																									IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; margin-top: 5px;"> <tr><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td><td style="width: 40px;"> </td></tr> </table>																

Fait à :	Signature du redevable :	
Le (JJ/MM/AAAA) :		

Désignation de la famille bénéficiaire des prestations facturées pour le compte de laquelle le prélèvement est effectué (si différent du nom de titulaire du compte à débiter)
--

Attention, ne pas omettre de joindre un relevé d'identité bancaire (au format IBAN BIC)

Rappel :
 En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la ville de Bezons. 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 la Ville de Bezons.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
