Orliénas
Commune du Rhône

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat (RUM)
(ne pas remplir) :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **la Mairie d'ORLIENAS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **la Mairie d'ORLIENAS**.
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.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre nom :
**** Nom / Prénom du débiteur***

Votre adresse :
**** N° et nom de rue***

**** Code postal*** **** Ville*** FRANCE
**** Pays***

Les coordonnées de votre compte :

**** Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)***

**** Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code, SWIFT)***

Nom du créancier : **MAIRIE D'ORLIENAS**

Identifiant du créancier SEPA (I.C.S.) : **FR95ZZZ86F004**
Adresse : Place François Blanc – 69530 ORLIENAS
France

Type de paiement : Récurrent / Répétitif [X]

Signé à : **** Lieu*** Date : **** JJ MM AAAA***

Signature

**** Veuillez signer ici***

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

. 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 le client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'occupation, d'accès et 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.

Mandat à retourner, accompagné d'un RIB, à : scolaire@orlienas.fr
ou à déposer en mairie

Place François Blanc - 69530 Orliénas
Tél. : 04 72 31 84 84 - Fax : 04 72 31 84 80
www.orlienas.fr - mairie@orlienas.fr