

DEMANDE DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

Mairie de Locmiquélic
27 Rue de la Mairie
56570 LOCMIQUELIC

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

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

CP – VILLE : _____

Identifiant Créancier SEPA :

Nom : **TRESOR PUBLIC**

Adresse : 1 bis, Avenue Marcel Charrier

CP – VILLE : 56290 PORT-LOUIS

BIC

IBAN

Désignation de l'Etablissement teneur du Compte

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

CP – VILLE : _____

A : _____ le : _____

Signature :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT SEPA

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

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

CP – VILLE : _____

Désignation de l'Etablissement teneur du Compte

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

CP – VILLE : _____

BIC

IBAN

Identifiant Créancier SEPA :

Nom : **TRESOR PUBLIC**

Adresse : 1 bis, Avenue Marcel Charrier

CP – VILLE : 56290 PORT-LOUIS

A : _____ le : _____

Signature :