

<b>MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</b>		39 rue Gambetta 37150 BLERE Tel : 02.47.23.58.63 Fax : 02.47.30.81.00
Référence unique du mandat	FR 3 8 Z Z Z 5 0 6 7 3 3	
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (<i>NOM DU CREANCIER</i>) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (<i>NOM DU CREANCIER</i>).</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,</li> <li>- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.</li> </ul> <p>Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.  <i>Veillez compléter les champs marqués *</i></p>		
Votre Nom	* .....	1
	Nom / Prénoms du débiteur	
Votre adresse	* .....	2
	Numéro et nom de la rue	
	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> * .....	3
	Code Postal                  Ville	
	* .....	4
	Pays	
Les coordonnées de votre compte	* <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	5
	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)	
	<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	6
	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	* COMMUNAUTE DE COMMUNES BLERE VAL DE CHER	7
	Nom du créancier	
	REDEVANCE D'ENLEVEMENT DES ORDURES MENAGERES	8
	Identifiant créancier SEPA	
	*39 RUE GAMBETTA	9
	Numéro et nom de la rue	
	* <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> * .BLERE	10
	Code Postal                  Ville	
	* FRANCE	11
	Pays	
Type de Paiement	* Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12
Signé à	* .....2 <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	13
	Lieu                                  Date : JJ/MM/AAA	
Signature(s)	*Veillez signer ici	
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
<p>Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque</p>		
<b>Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.</b>		
Code identifiant du débiteur	* .....	14
	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
	* .....	15
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	Nom du tiers débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre ( <i>NOM DU CREANCIER</i> ) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
	* .....	16
	Code identifiant du tiers débiteur	
	* .....	17
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	
	.....	18
	Code identifiant du tiers créancier	
Contrat concerné	.....	19
	Numéro d'identification du contrat	
	Redevance Enlèvement Ordures Ménagères	20
	Description du contrat	
<p><b>A retourner à la CCBVC avec</b>  <b>1 Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B), Postal (R.I.P)</b>  <b>et une enveloppe timbrée à d'adresse de votre banque</b></p>		<p>Zone réservée à l'usage exclusif du créancier</p>

1. La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères  
2. Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères