

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

Type de contrat : Abonnement annuel - Transport scolaire

Nom et prénom du ou des élèves concernés :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat des Transports Scolaires à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat des Transports Scolaires. 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**

FR46ZZZ005002

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom :

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : Communauté de Communes de la Région
de Blain - Service Transports Scolaires

Adresse : 29 route du château d'eau

Code postal : 44130 **Ville :** BLAIN

Pays : France

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION BANQUE (BIC)

_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _	_ _ _	_	_	_	(_ _)
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-------	---	---	---	-----------

Type de paiement : Paiement récurrent

Signé à :

Signature

Le

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

Nom du tiers débiteur :

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 le Syndicat des Transports Scolaires. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec le syndicat des Transports Scolaires.