|  |
| --- |
| **MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA** |
| **RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT : TR11962** |
| **Type de contrat : Transport**  | **Identifiant créancier SEPA FR 79 PMR 124591** |
| En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A), la REGIE DE RECETTES TREMA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de de la REGIE DE RECETTES TREMA. 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 |
| **DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER** |   |   |   |   |   | **DÉSIGNATION DU CRÉANCIER** |
|   | **Nom, prénom**  |   |   |   |   |   |   |   |   | **Nom :** |   |   |   | REGIE DE RECETTES TREMA |   |
|   | **Adresse**  |  |   |   |   |   |   |   | **Adresse :** |   |   | 6 RUE NICOLAS APPERT |   |
|   | **Code postal :** |   |   | Pays : France |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | **Code postal :** |   | 51 430 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **Ville :** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | **Ville :** |   |   |   | TINQUEUX |   |
| **DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER** |
| IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) | Identification internationale de la banque (BIC) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent / Répétitif** |
| Fait à : | Le |   |   |   |   |   |   | Signature : |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | ***DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉAN)T. NOM DU TIERS DEBITEUR :*** |
| ***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 Communauté Urbaine du Grand Reims. 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 Communauté Urbaine du Grand Reims* |
| *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'information, aux fichiers et aux libertés.* |
|
|