

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque dans les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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
FR 48 ZZZ 681347

Merci d'écrire en MAJUSCULE et compléter tous les champs du mandat

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Pays	

DESIGNATION DU CREANCIER
 VILLE DE BRIONNE COMMUNE DE BRIONNE Rue de la soie 27800 BRIONNE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IBAN _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (_ _ _ _)	
Type de paiement	<input type="checkbox"/> RECURRENT/REPETITIF ou <input type="checkbox"/> PONCTUEL

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

NOM DU TIERS DEBITEUR :

Signé à :

SIGNATURE

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 Commune de Brionne. 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 Commune de Brionne