MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA - ST FERREOL

Référence unique du mandat

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le CFP de Faverges agissant pour le compte de la communne de St Férréol à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CFP de Faverges.
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 CREANCIER SEPA

FR96ZZZ655942

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : CFP de Faverges Adresse : 46 rue Asghil favre Code postal : 74210 Ville : FAVERGES Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) — IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I B A N | | |