


<b>MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</b>		
Référence unique du mandat	-----	
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LE CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES DE CAHORS - SGC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte</p> <p>et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES DE CAHORS - SGC.</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.</p>		
<b>Veillez compléter les champs marqués *</b>		
<b>LE DEBITEUR</b>		
Votre Nom/Prénoms* .....		
Votre adresse :		
Numéro et nom de la rue *	.....	
Lieu-dit *	.....	
Code Postal *	.....	
Ville *	.....	
Pays *	.....	
Les coordonnées		
du compte à débiter *	Numéro d'identification international _____	IBAN (International Bank Account Number)   _____   _____   _____   _____   _____
	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) :	_____   _____   _____   _____
		<b>JOINDRE UN RIB A VOTRE DEMANDE *</b>
<b>LE CREANCIER</b>		
Nom du créancier	CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES DE CAHORS	
Identifiant créancier SEPA	<b>FR60ZZZ674244</b>	
Numéro et nom de la rue	83 rue Victor Hugo	
Code Postal Ville	46002 CAHORS CDEDEX 9	
Pays	France	
Type de Paiement *	<input type="checkbox"/> Paiement PONCTUEL <input type="checkbox"/> Paiement RECURRENT	
<b>Signé le *</b>	..... à .....	
<b>Signature(s) *</b>		
Service concerné *	<input type="checkbox"/> ALSH / MICRO-CRECHE <input type="checkbox"/> MAISON DE SANTE	<input type="checkbox"/> AUTRE : .....
<p>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.</p> <p>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'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p>		
<b>A retourner à:</b>	<b>COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE LALBENQUE-LIMOGNE</b> <b>38 PLACE DE LA BASCULE - MAISON COMMUNAUTAIRE</b> <b>46230 LALBENQUE</b>	