

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

**Mairie de Villennes sur Seine**  
**36 avenue Foch**  
**78670 Villennes sur Seine**  
**mc.filipe@ville-villennes-sur-seine.fr**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Régie Produits prélevés Mairie de Villennes sur Seine à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Régie Produits prélevés Mairie de Villennes sur Seine.

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique Mandat : RUM

++FR17ZZZ5000300000000000000401001

**Paiement : Récurrent**

### Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (\*) \_\_\_\_\_

Adresse : (\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : (\*) \_\_\_\_\_

Ville : (\*) \_\_\_\_\_

Pays : FRANCE

**Identifiant Créancier SEPA : FR 17 ZZZ 5 0 0 3 0**

Nom : REGIE PRODUITS PRELEVES

MAIRIE DE VILLENES SUR SEINE

Adresse : 36 avenue Foch

Code postal : 78670

Ville : Villennes sur Seine

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

**Veillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier**

Le (\*) :

A (\*) : .....

Signature (\*) :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.  
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.