AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

RÉF. FAMILLE I__I__I__I__I__I (réservé au service)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du créancier. 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.

NOM – PRÉNOM DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER	IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA FR40APP522896

DÉSIGNATION DU COMPTE IBAN (IDENTIFICATION INTERNATIONALE) A DÉBITER
I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I__I I__I__I__I

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER	Fait à Martigues, le
Ville de Martigues Régie Enfance-Famille	**SIGNATURE**

ATTENTION : <u>JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (AU FORMAT IBAN BIC)</u>

A RETOURNER A L'HÔTEL DE VILLE
SERVICE ESPACE « ENFANCE-FAMILLE »
B.P. 60101 – 13692 MARTIGUES Cedex