

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA Référence unique du mandat :	
---	--

Type de contrat : RESTAURATION SCOLAIRE

FR 60 111 861745

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : MAIRIE DE PRESLES EN BRIE
Adresse : 6 RUE ABEL LEBLANC
Code postal : 77220
Ville : PRESLES EN BRIE
Pays : FRANCE

[illegible]

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

--

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) : Nom du tiers débiteur :
--

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

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. 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.