

Référence unique de mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la COMMUNAUTE DE COMMUNES BAUGEOIS-VALLEE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la COMMUNAUTE DE COMMUNES BAUGEOIS-VALLEE.

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.

**Veuillez compléter les champs marqués \***

**DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER :**

**Nom, prénom\***

.....  
Nom / Prénoms du débiteur

**Votre adresse \***

.....  
Numéro et nom de la rue / lieu-dit

.....  
Code Postal

.....  
Ville

.....  
Pays

**Les coordonnées**

**de votre compte\*** IBAN (International Bank Account Number)

.....  
..... (.....)

BIC (Bank Identifier code)

**DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE**

**(si différent du débiteur lui-même)**

**Nom, prénom du tiers débiteur \*** :

.....  
Nom / Prénoms du Tiers débiteur

**Votre adresse \***

.....  
Numéro et nom de la rue

.....  
Code Postal

.....  
Ville

.....  
Pays

**Nom du créancier** COMMUNAUTE DE COMMUNES BAUGEOIS-VALLEE

**Type de paiement** : Paiement récurrent

**Identifiant créancier SEPA** : FR 65 ZZZ 522 349

**Maison des services publics - 15 Avenue Legoulz de la Boulaie - Baugé**

**49150 BAUGE EN ANJOU**

**France**

\* Signé à : .....

Signature(s) :

Veuillez signer ici

\* Date : .....

**Prière de renvoyer ce document à la :**

**Communauté de Communes Baugeois-Vallée (15 Avenue Legoulz de la Boulaie - 49150 Baugé en Anjou)**

**en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) au format IBAN BIC**