



MANDAT DE PRELEVEMENT

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM)

Veuillez compléter tous les champs de ce mandat.

Débiteur :

Vos Nom et Prénom

Votre adresse

Code Postal Ville

Pays

Créancier

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR39ZZZ469758

Nom : **Trésorerie de Rennes Banlieue Est**

Adresse : 6, mail de Bourgchevreuil BP 69
CP et Ville : 35 512 Cesson-Sévigné

Pays : France

IBAN

BIC

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

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : TRESORERIE DE RENNES BANLIEUE EST à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de : TRESORERIE DE RENNES BANLIEUE EST.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Type de paiement

Récurrent/Répétitif Punctuel

Signé à :

Le : .. / .. /

Signature :