# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

**Référence unique du mandat :**

**Type de contrat** : **TRANSPORTS SCOLAIRES**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat des Transports Scolaires à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat des Transports Scolaires.
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.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

**FR 92 ZZZ 510805**

| DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER | DÉSIGNATION DU CRÉANCIER |
|---|---|
| Nom, prénom :<br>Adresse :<br><br>Code postal :<br>Ville :<br>Pays : | Nom : **SYNDICAT DES TRANSPORTS SCOLAIRES Cantons de Guémené-Penfao et St-Nicolas-de-Redon**<br><br>Adresse : 34, Boulevard de Courcelles<br>Code postal : 44290<br>Ville : **GUEMENE-PENFAO**<br>Pays : FRANCE |

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif ☐
Paiement ponctuel ☐

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom du tiers débiteur :

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

**Rappel :**

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le Syndicat des Transports Scolaires. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le Syndicat des Transports Scolaires.*