

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

**Communauté de Communes du Pays Foyen**  
**BP 74, 2 Avenue Georges Clémenceau**  
**33220 PINEUILH**

### Autorisation de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire d'autorisation de prélèvement, vous autorisez la **Communauté de Communes du Pays Foyen** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **Communauté de Communes du Pays Foyen**.

*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

### Païement : Récurrent

#### Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (\*) \_\_\_\_\_

Adresse : (\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : (\*) \_\_\_\_\_

Ville : (\*) \_\_\_\_\_

Pays : FRANCE

**Identifiant Créancier SEPA : F R 9 4 Z Z Z 5 7 0 5 2 1**

Nom : **Communauté de Communes du Pays Foyen**

Adresse : **BP74 2 Avenue Georges Clémenceau**

Code postal : **33220**

Ville : **PINEUILH**

Pays : **FRANCE**

BIC

IBAN

**Veuillez compléter tous les champs (\*), joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au créancier**

Le (\*) :

A (\*) : .....

Signature (\*) :

*Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.  
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*