



## MANDAT de Prélèvement SEPA

Nom et adresse du Créancier	CCAS D'Aubière Place de l'hôtel de Ville 63170 Aubière Tél : 04 73 44 00 03
N° Émetteur	57 26 64

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CCAS d'Aubière à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CCAS d'Aubière.

**En cas de prélèvement non autorisé ou erroné** Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- **dans les 8 semaines** suivant la date de débit de votre compte pour votre compte pour un prélèvement autorisé.
- Sans tarder et plus tard **dans les 13 mois** en cas de prélèvement non autorisé.

**Ne pas signer si vous êtes sous tutelle ou sous curatelle renforcée.**

Votre nom et prénom	
Votre adresse	

Coordonnées de votre compte (L' IBAN et le Code BIC remplacent le RIB)
IBAN (International Bank Account Number) – N° d'identification internationale du compte bancaire
BIC (Bank Identifier Code) – Code d'identification de votre banque

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

**N'oubliez pas de joindre un RIB.**

Signé à : .....Date : .....

**Signature**

**A retourner à :** CCAS D'Aubière Place de l'hôtel de Ville 63170 Aubière