

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **Théâtre Luxembourg de la Ville de Meaux** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **Théâtre Luxembourg de la Ville de Meaux**.

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.

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
NOM et Prénom : Adresse : Code postal : Ville :	NOM : THÉÂTRE LUXEMBOURG / RÉGIE DE RECETTES Adresse : 4, RUE CORNILLON - BP 213 Code postal : 77103 Ville : MEAUX cedex

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)
F R
IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
()

Type de paiement : paiement récurrent

À :
le :

Signature :

.....

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

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le **Théâtre Luxembourg de la Ville de Meaux**. 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 **Théâtre Luxembourg de la Ville de Meaux**.