# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Type de contrat : Récurrent**

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

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.

La Référence Unique de Mandat est disponible sur les factures éditées par le Muretain Agglo.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR 90 ZZZ 522578**

| DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER | DESIGNATION DU CREANCIER |
|---|---|
| Nom, prénom : | Nom : MURETAIN AGGLO |
| Adresse : | Adresse : 8 BIS AVENUE VINCENT AURIOL<br>CS 40029 |
| Code postal : | Code postal : 31600 |
| Ville : | Ville : MURET CEDEX |
| Pays : | Pays : FRANCE |

DATE :

Signature :

**JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

Merci d'envoyer ce document complété + RIB à l'adresse mail suivante : czam@agglo-muretain.fr

**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 Muretain Agglo. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différent directement avec le Muretain Agglo.*

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janv ier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.