

COMMUNAUTE DE  
COMMUNES SOMME SUD OUEST  
16 Bis Route d'Aumale  
80290 POIX DE PICARDIE  
ICS : FR75ZZZ525758

**MANDAT DE PRELEVEMENT  
SEPA  
(copie à transmettre à votre  
banque)**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes Somme Sud-Ouest 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 Somme Sud-Ouest.

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.

**Référence unique du mandat :**[illegible]

(zone réservée à TRINOVAL)

**COORDONNEES DU DEBITEUR :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER :**

IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire :

[illegible]

BIC – Code international d'identification de votre banque :

[illegible]**TYPE DE PAIEMENT :**☐ Paiement récurrent / répétitif☐ Paiement ponctuel

Fait à : ..... Le : .....

**Signature :**

Note : Vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**MERCI DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN / BIC)**