



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Cadre réservé à l'administration											
Mandat de prélèvement SEPA											
<i>Référence unique du mandat</i>											

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la TRESORERIE PRINCIPALE DE CAHORS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la TRESORERIE PRINCIPALE DE CAHORS.

Votre nom

.....
Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse

.....
Numéro et nom de la rue

--	--	--	--	--	--

Code postal

.....
Ville

Les coordonnées De votre compte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier

TRESORERIE PRINCIPALE DE CAHORS pour le CIAS du Grand Cahors
FR07ZZZ85027A
83 rue Victor Hugo
46000 CAHORS
FRANCE (FR)

Signé à

.....
Lieu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date : JJ/MM/AAAA

Signature(s)

Veillez signer ici

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--