



ADHESION AU PAIEMENT PAR PRELEVEMENT

Madame, Monsieur,

Le paiement des prestations de restauration scolaire, garderie et étude peut être réglé par prélèvement mensuel.

Celui-ci intervient à terme échu entre le 15 et le 20 de chaque mois. Une facture vous est adressée par mail en début de mois afin de vous informer du montant qui sera ainsi prélevé.

Pour adhérer à ce dispositif, la démarche est simple et rapide, il vous suffit de retourner auprès du secrétariat de la mairie le coupon ci-dessous, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) et de la fiche d'adhésion jointe à la présente lettre.

Restant à votre disposition pour tout complément d'information, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le maire,
Martine QUIGNARD

Nom(s) & Prénom(s) des parents :

Noms(s) & Prénom(s) du (des) enfant(s) et la date de naissance :

-
-
-
-

Adresse postale :

Mail :

REPUBLIQUE FRANCAISE – Mairie de Lainville en Vexin
2, rue de la Mairie – 78440
Tél. 01 34 75 38 30 – courriel : mairie.lainville@free.fr

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MAIRIE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MAIRIE. 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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Identifiant créancier SEPA (ICS)

FR35ZZZ616397

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom :	MAIRIE
Adresse :	2 RUE DE LA MAIRIE 78440 LAINVILLE-EN-VEXIN

Désignation du compte à débiter	
NOM DE LA BANQUE :	
ADRESSE :	
COMPTE A DEBITER	
<u>Identification internationale (IBAN)</u>	<u>Identification internationale de la banque (BIC)</u>

Type de paiement :	Récurrent /répétitif <input type="checkbox"/>
	Ponctuel <input type="checkbox"/>

Signé à : _____ Signature : _____

Le : _____

Nom du tiers débiteur (si différent du débiteur lui même et le cas échéant) : _____

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

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par MAIRIE. 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 MAIRIE.