TRANSPORTS ALÉOP
MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat :

Type de contrat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Région des Pays de la Loire à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Région des Pays de la Loire.
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.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Identifiant créancier SEPA :

FR29ZZZ82F8A0

Désignation du créancier

RÉGION PAYS DE LA LOIRE

L'ABONNÉ

NOM : .....

PRENOM : .....

LE(S) TITULAIRE(S) DU COMPTE A DÉBITER

Si le compte est associé à 2 personnes, merci de remplir les coordonnées des 2 débiteurs.

TITULAIRE 1 :

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

LIEU DE NAISSANCE : .....

TITULAIRE 2 :

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL |__|__|__|__|__| VILLE : .....

LE COMPTE A DÉBITER*

** Les RIB de livret A ne sont pas acceptés. Seuls les comptes courants peuvent être prélevés.*

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) :

|F|R|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

CODE BIC :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent

FAIT À :

LE :

SIGNATURE DU DÉBITEUR :

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Région des Pays de la Loire. 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 la Région des Pays de la Loire.

VEUILLEZ AGRAFER LE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE ICI

(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 d'impôts ordonnés par la DGFIP. 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 la DGFIP.

RETOURNEZ L'ENSEMBLE À :

Service Aléop en Loire-Atlantique
1 rue de la Loire
44966 NANTES Cedex 09