

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : sera complété par les services de la Région après instruction de la demande

Type de contrat : Avance remboursable / Prêt à taux zéro

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Région Normandie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Région Normandie.

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 84 ZZZ 82AE32

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : Région Normandie
Adresse : Abbaye-aux-Dames – Place Reine Mathilde CS 50523
Code postal : 14 035
Ville : CAEN Cedex 1
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER																			
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>																		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> </tr> </table>									<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td> </tr> </table>										

<p>Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif <input checked="checked" type="checkbox"/> Y</p> <p style="padding-left: 40px;">Paiement ponctuel <input type="checkbox"/> Y</p>
--

Signé à :	Signature :	
Le (JJ/MM/AAAA) :		

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

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 sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Région Normandie. 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 Normandie.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées 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 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
--