



Département de la GIRONDE

Arrondissement de Blaye

**MAIRIE**

de

**CUBZAC LES PONTS**

33240 CUBZAC LES PONTS

Téléphone : 05 57 43 02 11

Télécopie : 05 57 43 92 47

Email : [mairie@cubzaclesponts.fr](mailto:mairie@cubzaclesponts.fr)

Site : [www.mairie-cubzaclesponts.com](http://www.mairie-cubzaclesponts.com)

## **AVEC LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE, VOS REGLEMENTS EN TOUTE TRANQUILITE !**

Madame, Monsieur,

Pour faciliter les démarches de ses usagers, la commune de Cubzac les Ponts vous propose désormais de prélever sur votre compte bancaire les frais de cantine et périscolaire.

Le prélèvement automatique est en effet un moyen de paiement :

**Sûr** : vous n'avez plus de courrier à envoyer. Vous êtes sûr de payer à la date limite de paiement indiquée sur votre facture sans risque de retard, même lorsque vous êtes absents.

**Simple** : vos factures vous sont adressées comme par le passé ; vous connaîtrez à l'avance, la date et le montant exact du prélèvement. Sauf avis contraire de votre part, votre contrat de prélèvement sera automatiquement reconduit.

**Souple** : vous changez de compte ou d'agence bancaire, un courrier accompagné du nouveau RIB adressé au service administratif de la Mairie de Cubzac les Ponts suffit pour modifier votre contrat.

Vous souhaitez renoncer à votre contrat, informez-en le service administratif par simple lettre 30 jours avant la prochaine échéance.

### **Comment faire ?**

Il vous suffit de nous retourner simplement le Mandat SEPA complété et signé, accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB) au format BIC IBAN.

Vous bénéficierez ainsi du prélèvement automatique.

En espérant que cette nouvelle proposition de règlement recueillera votre adhésion,

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes respectueuses salutations.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA		Nom du créancier et logo
Référence unique du mandat		
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER). 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. *Veuillez compléter les champs marqués *		
1	Votre Nom	.....1
Nom / Prénoms du débiteur		
2	Votre adresse	.....2
Numéro et nom de la rue		
3	.....3	.....3
Code Postal          Ville		
4	.....4	.....4
Pays		
5	.....5	.....5
Les coordonnées de votre compte *.....* Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)		
6	.....6	.....6
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)		
7	Nom du créancier	.....7
Nom du créancier		
8	.....8	.....8
Identifiant créancier SEPA		
9	.....9	.....9
Numéro et nom de la rue		
10	.....10	.....10
Code Postal          Ville		
11	.....11	.....11
Pays		
12	Type de Paiement	.....12
* Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>		
13	Signé à	.....13
Lieu		.....2
Date		.....2
Signature(s) *Veuillez signer ici .....		
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque		
<b>Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.</b>		
14	Code identifiant du débiteur	.....14
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque		
15	Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	.....15
Nom du tiers débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.		
16	Code identifiant du tiers débiteur	.....16
17	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	.....17
18	Code identifiant du tiers créancier	.....18
19	Contrat concerné	.....19
Numéro d'identification du contrat		
20	Description du contrat	.....20
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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.		
A retourner à:		Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1. La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères  
2. Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères