Référence unique du mandat	**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**	Nom du créancier et logo

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez La commune de Sanilhac à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la commune de Sanilhac.
Merci de joindre un RIB au présent formulaire

Votre Nom *.....1
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *.....2
Numéro et nom de la rue

[ ][ ][ ][ ][ ] 3
Code Postal Ville

*.....4
Pays

Les coordonnées de votre compte *[ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ] 5
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] 6
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier *.....7
Nom du créancier

[ ] 8
Identifiant créancier SEPA

*.....9
Numéro et nom de la rue

[ ][ ][ ][ ][ ] 10
Code Postal Ville

*.....11
Pays

Signé à *.....2 [J][J] [M][M] [A][A][A][A] 13
Lieu Date

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

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