# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

**Référence unique du mandat**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **la Cité de la Musique Simone Veil** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **la Cité de la Musique Simone Veil.**
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.

| DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER | DÉSIGNATION DU CRÉANCIER |
|---|---|
| NOM et Prénom : | NOM : RÉGIE R Cité de la Musique Simone Veil / 58407 |
| Adresse : . | Adresse : .Place du Temple |
| Code postal : | Code postal : 77100 |
| Ville : | Ville : MEAUX |

**DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER**

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

F R

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

( )

**Type de paiement :** paiement récurrent

À :
le :

Signature :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (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 ordonnés par **la Cité de la Musique Simone Veil.** En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec **la Cité de la Musique Simone Veil.**

*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'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.*