

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

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.

CRÉANCIER : FR 59 HEB 524300

**Identifiant du créancier**

Portage des Repas  
1 rue de l'Attache aux Bœufs  
42000 SAINT-ÉTIENNE

Paiement récurrent

**Débiteur : Veuillez compléter l'identité du débiteur**

Nom / Prénom du débiteur : .....

Adresse (rue, avenue, ...) : .....

Code postal : ..... Ville : .....



## COMPTE À DÉBITER

**N° de compte IBAN:**

**Code BIC:**

### JOINDRE UN RIB OBLIGATOIREMENT

Signé à ..... Le .....

Signature(s) :

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.

**à retourner à**

**CCAS DE SAINT-ÉTIENNE**  
**Portage de Repas**  
**1 rue de l'Attache aux Bœufs**  
**42000 SAINT-ÉTIENNE**

**CCAS DE SAINT-ÉTIENNE**  
Accueil Séniors Portage de repas  
1 rue de l'attache aux Bœufs  
42000 Saint-Étienne

T 04 77 42 37 10  
T 04 77 42 37 18  
F 04 77 42 37 40