



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)

CORNEBARRIEU ON THE ROCK

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CORNEBARRIEU ON THE ROCK

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat : CORN ON THE ROCK **2024-2025 AD**

Identifiant créancier SEPA : **FR 91ZZZ659233**

Débiteur :

Votre Nom
Votre Adresse

Code postal
Pays

IBAN

BIC

A : **CORNEBARRIEU**

Signature :

Créancier :

Nom **Cornebarrieu On The Rock**

Adresse **9 Avenue de Versailles
Mairie de Cornebarrieu**

Code postal **31700** Ville **CORNEBARRIEU**
Pays **FRANCE**

Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel
le 15 du mois

Le : []

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veillez compléter tous les champs du mandat.