

Mairie de SAINT-SAUVEUR-LE-VICOMTE
Place Auguste Cousin - BP 100
50390 Saint-Sauveur-le-Vicomte
Tel : 02.33.95.88.80
Fax : 02.33.95.88.85
Mail : mairie@sslv.fr
Site internet : www.ville-saint-sauveur-le-vicomte.fr

Enseignants

FICHE D'INSCRIPTION CANTINE 2016/2017

NOM – Prénom:

ADRESSE :

N° Rue

Lieu-dit :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Enseignant(e) à l'école (rayer la mention inutile) : Maternelle / Primaire

Afin d'appliquer le tarif correspondant, merci de nous indiquer votre indice de rémunération
(à défaut, le tarif le plus élevé sera appliqué):.....

Partie réservée à la Mairie

Référence de l'abonnement :

Formulaire à remplir et à retourner impérativement à la Mairie de Saint-Sauveur-le-Vicomte avant le 31 juillet 2016 accompagnée de l'autorisation ci-jointe en cas de paiement par prélèvement automatique.

Le / /

Signature

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : **++FR56ZZZ514169**

Type de contrat : Prélèvement facture CANTINE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **la commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **la commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE**. 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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR56ZZZ514169

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **Commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE**

Adresse : **Place Auguste COUSIN
BP 100**

Code postal : **50390**

Ville : **SAINT SAUVEUR LE VICOMTE**

Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

_____ (_____)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**

Paiement ponctuel **Y**

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par **la commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec **la commune de ST SAUVEUR LE VICOMTE**.*

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.