

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](mailto:mairie@sslv.fr)  
Site internet : [www.ville-saint-sauveur-le-vicomte.fr](http://www.ville-saint-sauveur-le-vicomte.fr)

Enseignants

**FICHE D'INSCRIPTION CANTINE 2022/2023**

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 août 2022 accompagné 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.