

Cadre réservé à l'administration

RUM

RAISON SOCIALE ou NOM DU DEBITEUR

NOM, PRENOM :

ADRESSE :

Code Postal :

Commune :

Pays :

Coordonnées du compte à débiter (*joindre un RIB*)

IBAN :

BIC :

Date :

Signature

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 d'un droit à remboursement 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

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

CREANCIER :

Nom : Communauté d'Agglomération du Bassin de Bourg-en-Bresse

Identifiant créancier SEPA : FR48CRD559321

Adresse : 3, Avenue Arsène d'Arsonval
CS 88000
01008 – BOURG EN BRESSE Cedex

A retourner, accompagné de votre RIB à :

Conservatoire à Rayonnement Départemental
1, Esplanade François Mitterrand
01000 BOURG-EN-BRESSE