



ARDENNES THIÉRACHE

6 Impasse de la Fontaine  
08260 MAUBERT-FONTAINE

Tél. : 03.24.26.13.31 -

E-mail : [contact@ardennesthierache.fr](mailto:contact@ardennesthierache.fr)

Président : Miguel LEROY

## Demande de Prélèvement automatique Périscolaire et Péri-Educatif

Je désire que le montant de mes facturations de restauration, de périscolaire et / ou Péri-Educatif soit prélevé automatiquement sur mon compte vers le 20 du mois.

Je devrai obligatoirement prévenir la Communauté de Communes Ardennes Thiérache pour tout changement (RIB ou arrêt du prélèvement.)

Je vous demande de bien vouloir remplir la demande d'autorisation de prélèvement, ci-jointe, de joindre un Relevé d'Identité Bancaire et de nous retourner le tout.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom(s), Prénom(s) et classe(s) de(s) enfant(s) :


---

---

---

---

Communauté de Communes Ardennes Thiérache  
6 Impasse de la Fontaine - 08260 MAUBERT-FONTAINE

 03.24.26.13.31 -

- E.mail : [contact@ardennesthierache.fr](mailto:contact@ardennesthierache.fr)

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).  
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

FR80222512767

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :  
Adresse :  
Code postal :  
Ville :  
Pays :

## DESIGNATION DU CREANCIER

Nom :  
Adresse : ARDENNES THIERACHE  
Code postal : 6, Impasse de la Fontaine  
Ville : 08260 MAUBERT-FONTAINE  
Pays :

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif   
Paiement ponctuel

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 (NOM DU CREANCIER). 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 (NOM DU CREANCIER).