CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

CCAS MARSEILLE

MANDAT DE PRELEVEMENT S.E.P.A.

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

Nom et Prénom du Bénéficiaire :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le C.C.A.S. de la Ville de Marseille à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du C.C.A.S. de la Ville de Marseille.
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
FR 44 ZZZ 479271

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, Prénom : Adresse : Code Postal : Ville :	**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE MARSEILLE** Immeuble Quai-Ouest 50, rue de Ruffi CS 90349 13331 MARSEILLE Cedex 03

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de Paiement : Paiement récurrent/répétitif ☑
Paiement ponctuel ☐

Signature :

Signé à :

Le (JJ/MM/AAA) :

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)

Vous avez la possibilité de retourner ce document ainsi que le RIB par mail à :
d.mazouzi@ccas-marseille.fr