



VILLE DE SAINT-MICHEL – FACTURATION PERISCOLAIRE (2023/2024)

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance du règlement du prélèvement automatique et en accepter les dispositions.

Nom et Prénom(s) de(s) l'enfant(s) :

Adresse :

Nom du responsable légal :

Fait à Saint-Michel, le

SIGNATURE

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Mairie de Saint-Michel. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

Je réglerai le différend directement avec la Mairie de Saint-Michel.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

N° NATIONAL D'EMETTEUR
FR44ZZZ856AF7

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER IBAN

DESIGNATION DU CREANCIER
Commune de Saint-Michel 23 rue Joseph Chaumette 16470 SAINT-MICHEL

Bank Identification Code (BIC)

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE
SERVICE COMMUNAL CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES DE LA COURONNE Place de L'Eglise BP 50 16400 LA COURONNE

Signature du titulaire du compte à débiter