communauté de communes
Bastides & Vallons du Gers

INFORMATIONS DE FACTURATION

A destination du services Finances

STRUCTURE : ☐ **Crèche** ☐ **Cantine/Périscolaire/Accueil de loisirs** ☐ **Espace ados** ☐ **Séjours**

PARENT EN CHARGE DE LA FACTURE : Nom : .... Prénom : ....

Date et lieu de naissance (Parent) : ..../.........../.......... à ....

ENFANT : Nom : .... Prénom : ....

Adresse complète de facturation : ....

E-mail facturation :...

Mode de paiement :

☐ Non prélevé

☐ Prélevé

Dans le cadre de l'utilisation des services payants de la communauté de communes Bastides et Vallons du Gers, vous avez la possibilité de mettre en place le prélèvement automatique en remplissant les informations ci-dessous.

A noter : dans l'éventualité où deux rejets consécutifs de prélèvement seraient constatés par ses services, la collectivité se réserve le droit de suspendre cette modalité de paiement après vous en avoir averti.

Mandat de prélèvement SEPA

Réf. mandat

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 du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

INFORMATION DEBITEUR

TITULAIRE DU COMPTE ....

VOTRE ADRESSE ....

IBAN

F	R																																

BIC

INFORMATION CREANCIER

NOM : CC BASTIDES ET VALLONS DU GERS
ICS : FR47ZZZ513167
ADRESSE : 735 Allée Gérard Toulouse
32230 MARCIAC

La demande doit être accompagnée d'un RIB.

Fait le .... A .... Signature