

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**  
**Référence unique de mandat :**

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MAIRIE DE MALICORNE-SUR-SARTHE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et C E BRETAGNE PAYS LOIRE votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MAIRIE DE MALICORNE-SUR-SARTHE.

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

--

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : MAIRIE DE MALICORNE-SUR-SARTHE
Adresse : 26 rue Victor HUGO
Code postal : 72270
Ville : MALICORNE-SUR-SARTHE
Pays :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

<b>Type de paiement :</b> Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paiement ponctuel	<input type="checkbox"/>

Signé à : MALICORNE-SUR-SARTHE

Signature :

--

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 MAIRIE DE MALICORNE-SUR-SARTHE. 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 MALICORNE-SUR-SARTHE.**

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



Commission cantine  
26 rue Victor Hugo  
72270 MALICORNE  
Tel 02 43 94 80 09  
Courriel : [cantine@ville-malicorne.fr](mailto:cantine@ville-malicorne.fr)

## REGLEMENT INTERIEUR DU RESTAURANT SCOLAIRE 2022/2023

### accusé d'acceptation

Nous soussignés, Madame, Monsieur,

---

Responsable légal du ou des enfant(s)

---

Attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur du Restaurant Scolaire qui est diffusé sur le site de la ville de Malicorne.

Date : « lu et approuvé » et signature(s) :