

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat:

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la CA GTD à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CA GTD  
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 créancier SEPA

**FR20ZZZ8259A3**

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom:  Adresse:  Code postal: Ville	Communauté d'Agglomération "Gap - Tallard - Durance" Campus des 3 Fontaines 2 Ancienne Route de veynes  05007 GAP Cédex

Désignation du compte à Débiter	
Identification Internationale (IBAN)	Identification Internationale de la banque (BIC)

Type de paiement: Paiement récurrent / répétitif  
Paiement ponctuel

Signé à :

Le:

Signature:

--

### 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 la Trésorerie de Gap. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec la trésorerie de Gap.

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 ces 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.