

## **ATTESTATION DE DEMANDE DE PRELEVEMENT**

Je soussigné (e) (nom-prénom) : ....., certifie inscrire  
mon (mes) enfant(s) ci-dessous :

Nom :                                      Prénom :                                      Date de naissance :

Nom :                                      Prénom :                                      Date de naissance :

Nom :                                      Prénom :                                      Date de naissance :

Nom :                                      Prénom :                                      Date de naissance :

**Aux ateliers d'accueils et/ou à la restauration scolaire de la Ville de Tomblaine sur des  
créneaux réguliers et répétitifs sur toute l'année scolaire.**

- Je confirme donc demander un paiement par prélèvement mensuel des prestations  
suivantes (cases à cocher) :

Ateliers d'accueil du matin et/ou soir ☐      Restauration Scolaire ☐

- Je remplis et signe un mandat de prélèvement SEPA
- Je joins un RIB

Fait à ....., le .....

Signature

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez La régie Restauration Municipale et Accueil Périscolaire 10220 TOMBLAINE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la dite régie.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

**FR 93 ZZZ 647363**

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.

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

### DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : La régie Restauration Municipale et Accueil  
Périscolaire 10220 TOMBLAINE

Adresse : Hôtel de Ville, Place Goethe

Code postal : 54510

Ville : TOMBLAINE

Pays : France

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

#### IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

#### IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif

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 régie Restauration Municipale et Accueil Périscolaire 10220 TOMBLAINE. 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 La régie Restauration Municipale et Accueil Périscolaire 10220 TOMBLAINE

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.