

**Mandat de  
prélèvement**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)

**Saint-Etienne Métropole**

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

**Saint-Etienne Métropole****SAINT-ÉTIENNE  
la métropole**

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 de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du  
mandat : \_\_\_\_\_

Identifiant créancier SEPA :

**FR42ZZZ612779****Débiteur :** \_\_\_\_\_**Créancier :**

Votre Nom \_\_\_\_\_

Nom

**Saint-Etienne Métropole**Votre  
Adresse \_\_\_\_\_

Adresse

**2 Avenue Grüner - CS 80257**

Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal

**42006**

Ville

**Saint-Etienne Cedex 1**

Pays \_\_\_\_\_

Pays

**France**

IBAN

BIC

Paiement :



Récurrent/Répétitif



Ponctuel

A :

Le :

**Signature :**

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**