**Commune de Sainte-Sigolène**
Place Jean Salque
43 600 Sainte-Sigolène
TÉLÉPHONE : 04 71 66 63 12
Mail. : contact@sainte-sigolene.fr

**Service cantine scolaire**

Affaire suivie par : Mme MICHEL Sylvie
Mail. : cantine-scolaire@sainte-sigolene.fr

SAINTE-SIGOLENE, le 23 novembre 2023

Objet : Prélèvement automatique

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de l'amélioration des services proposés et ce, afin de simplifier et moderniser les procédures, la commune de Sainte-Sigolène met en place le **prélèvement automatique**. Cette procédure s'adresse aux tiers ayant régulièrement des sommes à payer à la commune (mensuelles, trimestrielles ou semestrielles), dont vous faites partie.

Ce prélèvement interviendra environ 20 jours après la date de mise en recouvrement et il s'ajustera **automatiquement** au montant de votre facture. Cela représente donc plusieurs avantages :

- plus besoin d'envoyer votre chèque
- date de prélèvement indiquée (contrairement au chèque)

Si vous êtes intéressé par ce prélèvement automatique, il vous suffit de remplir le présent document, **d'y joindre un RIB** et de le retourner **signé** au service transports scolaires de la Mairie de Sainte-Sigolène.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Le Maire,
Didier ROUCHOUSE

## Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Trésorerie de Monistrol sur Loire à envoyer des instructions à votre Banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Trésorerie de Monistrol sur Loire.
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.

043
016

Référence unique au mandat : Sera servi par la collectivité
Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR25zzz605713

| **DEBITEUR** | | **CREANCIER** | |
|---|---|---|---|
| Votre Nom : | | Nom | Trésorerie de Monistrol sur Loire Pour la commune de sainte Sigolène |
| Votre Adresse | | Adresse | Quartier des Roches |
| Code Postal | Ville | Code Postal | 43 120 Ville Monistrol sur Loire |
| Pays | | Pays | France |

IBAN

BIC

Paiement : X Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

A

Le

Signature :

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

**Veuillez compléter tous les champs du mandat**