

ASPREMONT



**AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE
RESTAURATION ET PERI-SCOLAIRE
Année scolaire 2024/2025**

NOM DE FAMILLE	
Nom Prénom des Enfants	

Afin que votre demande soit prise en compte, il est impératif de:

- Compléter l'intégralité de ce formulaire, et le signer.
- Joindre un **Relevé d'identité bancaire (RIB IBAN)**.
- Le retourner avec « le dossier d'inscription unique famille »

J'autorise l'établissement teneur de compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la **Mairie d'Aspremont**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec la Mairie d'Aspremont.

La RUM (Référence Unique du Mandat) vous sera communiquée par courriel à l'adresse indiquez ci-dessous :

Votre adresse de correspondance : _____ @ _____ . _____

TITULAIRE DU COMPTE

NOM DE LA BANQUE : _____

Votre nom

* _____
Nom / Prénom

Votre adresse

* _____

Numéro et nom de la rue

* _____
Code postal Ville

Pays

Les coordonnées
de votre compte

*
Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

*
Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier Code)

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

Date et signature