MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

Paiement récurrent

Adhésion

Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

Référence unique du Mandat : <Identifiant RUM>

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la DGFIP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la DGFIP.
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.
Ce mandat généré, spécifique au SIV, doit être remis obligatoirement à la Préfecture dont vous dépendez pour être ajouté à votre convention d'agrément.
A défaut, le mode prélèvement sera irrégulier et donc susceptible d'être suspendu en cas de contentieux sur les prélèvements opérés.

CREANCIER
DÉSIGNATION DU CRÉANCIER DGFIP 139 rue de Bercy 75012 PARIS
IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA FR46ZZZ005002

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE

N° d'agrément : <N° agrément>

Dénomination ou Nom, Prénom : _____

SIREN / SIRET : _____

Numéro et nom de la rue : _____

Code postal : _____ Ville / Commune : _____

Pays : _____

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Numéro d'identification internationale du compte bancaire (IBAN)

Identification internationale de la banque (BIC)

Signé à : _____ Signature :

Le : J J / M M / A A A A

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 le 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.