

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

- 1^{ère} demande de prélèvement
 Autres demandes :
 Changement de coordonnées bancaires pour virement
 Modification de situation familiale Autres :

Ce document est à compléter et à **RETOURNER** daté et signé, **accompagné d'un RIB** comportant les mentions BIC-IBAN à l'adresse suivante :

ALSH SORIGNY
RUE DES ECOLES
37250 SORIGNY

- dossier père dossier mère dossier famille
NOM/Prénom Enfant(s) concerné(s) :

.....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes Touraine Vallée de l'Indre à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Communauté de Communes Touraine Vallée de l'Indre.

Vous bénéficiez de 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.

Référence Unique du Mandat : **RUM** (Cadre réservé au créancier – Touraine Vallée de l'Indre)

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
	Identifiant créancier SEPA : FR44ADL579472
Nom, Prénom :	Nom : Communauté de Communes Touraine Vallée de l'Indre
Adresse :	Adresse : 6, place Antoine de Saint-Exupéry Z.A. ISOPARC
Code Postal :	Code Postal : 37250
VILLE :	VILLE : SORIGNY
PAYS :	

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)						

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif
 Paiement ponctuel

Signé à :
 Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL (au format IBAN BIC)

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (si différent du débiteur lui-même et le cas ÉCHÉANT)
Nom, Prénom du tiers du débiteur (<i>responsable de l'enfant</i>) :

Rappel :

En signant ce mandat vous autorisez votre banque à effectuer sur votre compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté de Communes Touraine Vallée de l'Indre. En cas de litige sur un prélèvement, vous pourrez en faire suspendre l'exécution par simple demande à votre banque. Vous réglerez le différend directement avec le talon détachable de la facture.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier pour la gestion de sa relation avec ses usagers. 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. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Suite à la séance du Conseil Communautaire du jeudi 28 septembre 2017
n°2017.09.A.3.2

1- MODES ET MOYENS DE PAIEMENT

La facture est mensuelle et comptabilise la présence et la réservation de l'enfant sur le périscolaire et les vacances scolaires.

La facture est émise par le Trésor Public, à mois échu et doit être réglée dès sa réception. Le paiement peut se faire, en ligne (voir sur www.famille-tourainevalleedelindre.fr) ou directement au Trésor Public (par téléphone, chèque, espèce, chèques vacances, prélèvement automatique* et CESU non dématérialisé).

*Il sera mis fin au paiement par prélèvement automatique après 3 rejets consécutifs.

Toute contestation devra être faite par écrit à l'ALSH, dans un délai de 2 mois à réception de la facture (article L1617-5 du CGCT). Au-delà de ce délai, aucun recours ne sera recevable.

En cas d'impayés sur les prestations réalisées, le Président de la Communauté de Communes Touraine Vallée de l'Indre ou son représentant, se réserve le droit de refuser l'accès aux services proposés.

POUR INFORMATION

2 – Dispositions générales

La facture est émise par le Trésor Public, à mois échu.

Adhésion : Les familles peuvent faire la demande de prélèvement tout au long de l'année.

3 – Avis d'échéance

Les familles optant pour le prélèvement automatique recevront chaque mois 1 avis d'échéance indiquant le montant et la date du prélèvement.

4 – Montant et date du prélèvement

Chaque prélèvement représente le montant facturé qui comptabilise la présence et la réservation de l'enfant sur le périscolaire, mercredis et vacances scolaires. Le prélèvement aura toujours lieu 1 mois après l'émission de la facture aux alentours du 5 de chaque mois (ou le 1^{er} jour ouvré si le 5 est un dimanche ou jour férié).

5 – Changement de compte bancaire

En cas de changement de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale : le mandat de prélèvement existant reste valide.

La famille doit néanmoins en informer la Communauté de Communes de Touraine Vallée de l'Indre, par écrit et joindre un nouveau RIB ou postal, en précisant le(s) NOMS et Prénoms des enfants concernés.

Dans les cas de changement de domiciliation bancaire, la communauté de communes prendra en charge ces modifications et pourra transmettre dès l'échéance suivante, des prélèvements SEPA comportant les nouvelles coordonnées.

6 – Changement d'adresse et/ou de situation familiale

La famille qui change d'adresse ou de situation familiale doit avertir sans délai, l'ALSH référent (lieu ou est inscrit son enfant). Dans le 2^{ème} cas, il est demandé à la famille de remplir un nouveau MANDAT de prélèvement.

7 – Renouvellement du contrat de prélèvement automatique

Sauf avis contraire de la famille, le prélèvement est automatiquement reconduit l'année suivante.

8 - Echéances impayées

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte de la famille, **il ne sera pas automatiquement représenté.**

L'échéance impayée sera à régulariser auprès du Centre des Finances Publiques de :
Trésorerie de Sorigny ♦ 1 Place Antoine de Saint Exupéry ♦ 37250 SORIGNY

9 – Fin de contrat

La famille qui souhaite mettre fin au prélèvement informe la Communauté de Communes de Touraine Vallée de l'Indre par lettre simple avant le 15 du mois.

Initiales :