



**1**

**CONSIGNES ET RAPPELS IMPORTANTS**

**Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé par mail ou par courrier. Il doit être accompagné d'un RIB lisible comptant les mentions BIC/IBAN aux contacts notés ci-dessous.**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **CIAS – Portage de Repas à domicile**, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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, et sans tarder, et **au plus tard dans les 13 mois** en cas de prélèvement non autorisé.

**Référence Unique Mandat** : RUM (*Réservé au Créancier*).

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le Créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. **Note** : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**2**

**RÈGLEMENT CIAS – TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER et ÉMÉTEUR**

**NOM/Prénom** : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : France

**BIC** :

**IBAN** :

**NUMERO NATIONAL D'ÉMÉTEUR** : FR68ZZZ667601

**NOM** : CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale – Lannion Trégor Communauté)

Adresse : 1 rue Monge – 22 307 LANNION Cedex – France

**3**

**DATE ET SIGNATURE**

Rempli le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Signature** :

A : \_\_\_\_\_

**RIB joint au document** : OUI  NON