

MANDAT SEPA

Single Euro Payments Area
(Espace unique de paiement en euros)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Mairie de Monaco à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Monaco.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 6 semaines suivant la date de débit de votre compte.
Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
By signing this mandate form, you authorise (A) la Mairie de Monaco to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from la Mairie de Monaco.
As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank.
A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Votre nom : _____
(Your name)

Votre Adresse : _____
(Your address) N° et nom de la rue
(Street)

Code Postal Ville Pays
(Postal Code) (City) (Country)

Informations bancaires : _____
(Bank details) Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN
(Internation Bank Account Number)

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

Pour le compte de : **Mairie de Monaco**
(Creditor's Name and address) **Place de la Mairie**
98 000 MONACO MC

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : **MC34ZZZ461182**
(Creditor Identifier)

Paiement : **Récurrent / Répétitif**
(Type of Payment)

Signé à : **MONACO** le _____
(City on which you are signing) (Date)

Signature :