

REGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Entre :

Adresse :

Bénéficiaire (ci-après dénommé le redevable) du service enfance Jeunesse,

Et : **CIAS ARLYSERE, Territoire de Haute Combe de Savoie et/ou de la Basse Tarentaise**
Service Enfance - Jeunesse
2 avenue des Chasseurs Alpains – 73200 ALBERTVILLE
Représentée par son Président, Monsieur LOMBARD Franck,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Les bénéficiaires du service Enfance Jeunesse peuvent régler leur facture par prélèvement SEPA (prélèvement automatique) pour les redevables ayant souscrit ce contrat.

Article 2 : AVIS D'ECHEANCE

Le redevable optant pour le prélèvement automatique recevra pour chaque mois une facture indiquant le montant et la date du prélèvement à effectuer sur son compte. Le débiteur doit s'assurer de l'existence, à l'échéance, de la provision sur son compte.
Les dates des prélèvements sont mensuelles

Article 3 : MONTANT DU PRELEVEMENT

Il est égal au montant de la période facturée.

Article 4 : CHANGEMENT DE COMPTE BANCAIRE

Le redevable qui change de compte bancaire, d'agence ou de banque doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement auprès des services du CIAS ARLYSERE, le remplir et le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

Article 5 : CHANGEMENT D'ADRESSE

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai les services du CIAS ARLYSERE

Article 6 : DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement automatique est reconduit l'année suivante, le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il avait dénoncé son mandat et qu'il souhaite à nouveau opter pour le prélèvement automatique l'année suivante.

Article 7 : ECHEANCES IMPAYEES

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il sera automatiquement représenté une fois. S'il est encore rejeté, le prélèvement ne sera pas représenté et le redevable devra s'acquitter immédiatement du solde de sa facture pour la période en cours et de l'ensemble des frais de rejet.

Article 8 : FIN DE CONTRAT

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après deux rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager. Il ne pourra plus prétendre au prélèvement. Il lui appartiendra de renouveler son contrat pour l'année scolaire suivante, après avoir régularisé sa situation antérieure.

Article 9 : RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, RECOURS

Tout renseignement concernant le décompte de la facture est à adresser au CIAS ARLYSERE, Service Enfance Jeunesse, 2 avenue des Chasseurs Alpains – 73200 ALBERTVILLE

En vertu de l'article 1617-5 du Code Général des Collectivités Territoriales, le redevable peut, dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement le tribunal compétent.

Pour le CIAS ARLYSERE,

Le Président
Franck LOMBARD

Bon pour accord,
Prélèvement mensuel ou à l'émission de la facture

A _____ le _____
Le redevable (nom – prénom - signature)



MANDAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Formulaire d'adhésion et d'autorisation de prélèvement automatique ou de changement de coordonnées bancaires

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CIAS ARLYSERE, Territoire de Haute Combe de Savoie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CIAS ARLYSERE.

Vous déclarez avoir pris connaissance et accepter le règlement financier du paiement par prélèvement automatique proposé par le CIAS ARLYSERE.

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 76 ZZZ 679097

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom :	CIAS ARLYSERE Territoire de Haute Combe de Savoie / Basse Tarentaise 2 avenue de Chasseurs Alpains 73200 ALBERTVILLE FRANCE
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Pays :	

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
Identification internationale (IBAN) <input type="text"/>
Identification internationale de la banque (BIC) <input type="text"/>

Signé à

Le/...../.....

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE
(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT)

Nom du tiers débiteur :

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

Rappel : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si ma situation le permet, les prélèvements ordonnés par le CIAS ARLYSERE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le CIAS ARLYSERE.

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 son 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.