



24 SEP. 2019

Dès réception, ce formulaire doit être **complété, daté et signé par le**
TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER, puis adressé, au service
indiqué en bas à droite.

Référence Unique du Mandat : FR46ZZZ005002P375018198451

code interne : 01

Établi à la date du : 13/09/2019

ident. service : 75041

Titulaire du contrat :

SCI MICHEL THOMAS

Numéro fiscal : 47 36 063 051 076

Nature de l'imposition : taxes foncières

9 IMP LES HAUTS DE SERIGNAN

☒ Prélèvement à l'échéance ☐ Prélèvement mensuel

34410 SERIGNAN

CRÉANCIER : DGFIP

Identifiant créancier SEPA : FR46ZZZ005002

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la DGFIP, 139 rue de Bercy 75012 PARIS, 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.

NB : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom / prénoms :

N° et nom de la rue :

Bât. ; Rés., lieu-dit (etc.) :

Code postal :

Ville :

Pays :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER :

Numéro d'identification internationale du compte bancaire (IBAN)

FR76 1679 8000 0100 0005 1067 323

Identification internationale
de la banque (BIC)

TRZOFR21XXX

Signé à :

Signature :

24 / 09 / 2019
J J M M A A A A

Signature : 
MICHEL THOMAS

Zone réservée à l'administration :



P375018198451

01

DGFIP -SEPA
CS 90007
51095 REIMS CEDEX



DGFIP - SEPA
CS 90007
51095 REIMS cedex