



## MANDAT de prélèvement SEPA

**Référence Unique du Mandat :** .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la **Direction des Services Fiscaux** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **Direction des Services Fiscaux**.

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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

Veillez compléter les champs marqués \*

Votre Nom \* .....  
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse \* .....  
Numéro et nom de la rue  
\* .....  
Code Postal Ville  
\* .....  
Pays

Les 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)

Nom du créancier TRESORERIE GENERALE DES FINANCES  
Nom du créancier  
I.C.S MC 22 DSF 421046  
Identifiant Créancier SEPA  
57, rue Grimaldi – BP 475  
Numéro et nom de la rue  
98012 MONACO CEDEX  
Code Postal Ville  
PRINCIPALTE DE MONACO  
Pays

Type de paiement Paiement récurrent / répétitif

Signé à \* .....  
Lieu Date JJ MM AAAA

Signature (s) :

\* Veuillez signer ici

A retourner à :

**Direction des Services Fiscaux  
Division des Taxes  
« Le Panorama »  
57, Rue Grimaldi - BP 475  
MC 98012 MONACO CEDEX**

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier