



Communauté de Communes  
du **Sisteronais-Buëch**

**SIEGE SOCIAL** : 1, PLACE DE LA REPUBLIQUE  
04200 – SISTERON  
Tél. 04.92.31.27.52  
Fax. 04.92.31.99.02  
Mail. [contact.ccsb@sisteronais-buech.fr](mailto:contact.ccsb@sisteronais-buech.fr)

**ECOLE DE MUSIQUE  
INERCOMMUNALE DU SISTERONAI-  
BUECH**

Rue de la Mission  
04200 SISTERON  
☎ 04 92 61 40 50

[musique@sisteronais-buech.fr](mailto:musique@sisteronais-buech.fr)

## ADHESION AU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

L'Ecole de Musique Intercommunale du Sisteronais Buëch prévoit un **prélèvement en une fois** pour le paiement de droit de scolarité 2025-2026.

### PROCEDURE :

Pensez à **dater et signer les 2 parties du document** (le contrat et l'autorisation de prélèvement)

N'oubliez pas de **joindre un relevé d'identité** bancaire, postal ou de Caisse d'Epargne (RIB, RIP ou RICE).

Pour tout renseignement concernant la mise en œuvre du paiement de votre facture par prélèvement automatique, vous pouvez joindre les services de la Communauté de Communes du Sisteronais Buëch à l'école de musique :

☎ 04.92.61.40.50

Mail : [musique@sisteronais-buech.fr](mailto:musique@sisteronais-buech.fr).

## 1- CONTRAT D'ADHESION AU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Relatif au paiement de vos factures émanant l'école de musique intercommunales du Sisteronais Buëch

M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M. NOM : ..... Prénom :

.....

Adresse de facturation :

.....

..... Code postal : \_\_\_\_ Ville :

.....

☎ : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_    📠 : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_    ✉ ..... @

Adhère au prélèvement automatique en 1 fois :

**12 novembre 2025**

**⚠ Si vous changez de compte bancaire**, vous devrez nous transmettre un nouveau RIB avec une nouvelle autorisation de prélèvement.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat de prélèvement, vous pouvez le faire à tout moment par simple lettre adressée à CCSB – Ecole de Musique Intercommunale Place du général de Gaulle 04200 SISTERON.

**En cas de rejet d'un prélèvement, vous serez exclu du système. Les frais de rejet seront mis à votre charge, et un nouveau contrat d'adhésion devra être rempli si vous souhaitez adhérer à nouveau.**

**Date :**

**Signature :**



## 2- AUTORISATION AU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la **COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU SISTERONAIIS BUËCH**.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement à la **Communauté de Communes**.

| NOM PRÉNOM DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER                  |         |              |           |
|--|---------|--------------|-----------|
|  |         |              |           |
| IBAN   |         |              |           |
|  |         |              |           |
|  |         |              |           |
| DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER                              |         |              |           |
| Établissement  | Guichet | N° de compte | Clé R.I.B |
|  |         |              |           |
|  |         |              |           |
| NOM ET ADRESSE<br>DE L'ÉTABLISSEMENT/BANQUE TENEUR DU COMPTE |         |              |           |
|  |         |              |           |

| N° NATIONAL<br>D'EMETTEUR |
|---------------------------|
| FR90ZZZ672443             |

| DESIGNATION DU CREANCIER                       |
|--|
| Communauté de Communes du<br>Sisteronais Buëch |

**Date :**

**Signature du titulaire du compte à débiter :**

**N'oubliez pas de joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne.**