



DEMANDE D'UTILISATION DU MATERIEL DE SONORISATION

Demande à **faire 3 semaines avant la manifestation.**

La **location de la sono mobile** est soumise au versement d'une redevance d'un montant de **50 euros** à régler en espèce, par chèque ou par virement à l'ordre de « Domaine – Produits divers Sillingy ».

Une caution de 600 euros max sera éventuellement prélevée en cas de dégradation ou perte ; merci de remplir le document SEPA caution et fournir un RIB pour chaque demande.

Attention : Les organisateurs de soirées récréatives ou festives doivent traiter directement auprès de la **SACEM**.

COORDONNÉES DE L'ASSOCIATION UTILISATRICE :
Responsable utilisateur :
Adresse :
Code postale : Commune :
telephone : @ Mail :
N°SIRET :

UTILISATION DE LA SONORISATION	MATERIEL DEMANDE :
Jour d'utilisation :	<input type="checkbox"/> Sono mobile <i>(Composée d'une enceinte + 2 micros sans fil*+ lecteur. CD et USB)</i>
Heure d'installation souhaitée :	<i>* Pour tout emprunt de sono, veuillez prévoir des piles 9V par micro emprunté.</i>
heure de fin :	<input type="checkbox"/> Pieds micro
Lieu :	<input type="checkbox"/> Pieds de colonne
	<input type="checkbox"/> Les 2 micros de la Salle Animation

Fait à :

Signature :

Le :

RÉPONSE : (Cadre réservé à la Mairie)

Votre demande est :

- ACCEPTÉE confirmation de la redevance de location = ___50 €
- REFUSÉE pour le(s) motif(s) suivant(s)
- gratuité consentie

- Caution SEPA** **RIB**

L'Adjoint au Maire délégué à la vie locale et
à la sécurité des établissements recevant du public

Guy PONTAROLLO.

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique du mandat : FR94ZZZ563537

CAUTION 2024 -

Type de contrat : **Prélèvement CAUTION - location de matériel d'un montant maximum de 600 euros**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune de SILLINGY à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de SILLINGY.

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 créancier SEPA

FR94ZZZ563537

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Désignation du créancier

Nom : **COMMUNE DE SILLINGY**

Adresse : 121 Place Claudius Luiset

Code postal : 74330

Ville : SILLINGY

Pays : France

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)



type de paiement :

Ponctuel

Annuel (par année civile)

fait le:

à:

signature:

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

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 sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la commune de Sillingy). 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 la commune de Sillingy

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.