|  |
| --- |
| **Programme de développement rural de la Guadeloupe****CONVENTION DE MANDAT DE PAIEMENT** |

# Je soussigné (e)

M, Mme, Melle: ……………………………………………………………………………………….................

Né (e) le : ……………………………………….. à : ………………………………………………………...

Demeurant : ……………………………………………………………………………………………………

**MANDANT** (a)

Agissant en qualité de : «Précisez la qualité, gérant, exploitant ;…. »

Si représentant d’une personne morale :

[ ]  Représentant légal de : ……………………………………………………………………………………

Ayant son siège social à :…………………………………………………………………………………….

N° SIRET : ……………………………………………………………………………………………………..

[ ]  Autre (préciser la fonction si vous n’êtes pas représentant légal) : …………………………………..

Désigne comme **MANDATAIRE** (b)

M, Mme, Melle: ……………………………………………………………………………………….................

Né (e) le : ……………………………………….. à : ………………………………………………………...

Demeurant : ……………………………………………………………………………………………………

Si représentant d’une personne morale :

[ ]  Représentant légal de : ……………………………………………………………………………………

Ayant son siège social à :…………………………………………………………………………………….

N° SIRET : ……………………………………………………………………………………………………..

[ ]  Autre (préciser la fonction si vous n’êtes pas représentant légal) : …………………………………..

**QUI ACCEPTE LE MANDAT** au titre de l’aide : **04.01.03 Plantation pérenne : replantation canne 201\_**

Pour percevoir sur le compte : n° : ……………………..

IBAN : …………………….

BIC :……………………..

Au nom de :……………………………

**Important :** En cas de résiliation par l’une ou l’autre des parties du présent mandat, celui-ci devra être notifié selon les cas par lettre recommandée avec accusé de réception à l’Agent Comptable de l’ASP, 2 rue du Maupas, 87 040 Limoges Cedex, ainsi qu’au service instructeur de la demande. Il prendra effet huit jours après la date de réception de la résiliation.

|  |  |
| --- | --- |
| Signature du mandant(a)**A faire précéder de la mention manuscrite**« Lu et approuvé, bon pour pouvoir »Fait à : le ……./……/2016 | Signature du mandataire(b)**A faire précéder de la mention manuscrite**« Lu et approuvé, bon pour acceptation »Fait à : le ……./……/2016 |

Il est rappelé que le mandat est personnel il n’est ni cessible ni transmissible.