SYNDICAT DES EAUX DES ABRETS

424 RUE GAMBETTA – 38490 LES ABRETS EN DAUPHINÉ

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat RUM :

Référence du point de comptage :	Titulaire de contrat :

Type de contrat : **Mensualisation** ☑ A l'échéance de la facture ☐

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SYNDICAT DES EAUX DES ABRETS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SYNDICAT DES EAUX DES ABRETS.
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

FR 69 ZZZ 162795

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	SYNDICAT DES EAUX DES ABRETS 424 rue Gambetta 38490 LES ABRETS EN DAUPHINÉ FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) Identification internationale de la banque(BIC)

Merci de joindre un RIB ou un RIP

Nombre de personnes dans le foyer : Mail :

Numéro de téléphone :

Signé à : Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Type de paiement : **Paiement récurrent/répétitif** ☑ Paiement ponctuel ☐

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 :

Rappel :
En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le SYNDICAT DES EAUX DES ABRETS. *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* le SYNDICAT DES EAUX DES ABRETS.
Pour la mensualisation : J'ai pris connaissance du règlement de prélèvement qui m'a été remis avec cet imprimé