DEMANDE DE PRELEVEMENT SEPA

Facture eau - assainissement

Type de paiement trimestrialisation

Renseignements sur le créancier :

Identification du créancier :
N° national d'émetteur : FR25ZZZ545670

Commune de Saint-Denis-de-l'Hôtel
30 avenue du Stade
45550 Saint-Denis-de-l'Hôtel

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la commune de Saint-Denis-de-l'Hôtel à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la commune de Saint-Denis-de-l'Hôtel. 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.

Renseignements sur le débiteur :

Nom : ..... Prénom :.....
Adresse : ....
Code postal ☐☐☐☐☐ Ville : ....

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)

Fait à : ……. Le …….

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

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 ces droits d'oppositions, 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.

Ce document est à renvoyer avec votre RIB (au format IBAN BIC) au service des Eaux 30 avenue du Stade 45550 Saint-Denis-de-l'Hôtel.