



**DEMANDE DE MISE EN PLACE DU PRELEVEMENT
A ECHEANCE DE MES FACTURES (1 fois par an)**

DATE DE LA DEMANDE :

Commune de :

Je soussigné :

NOM Prénom : **Né le :**

NOM Prénom : **Né le :**

Adresse :

N° téléphone:

Lieu du branchement :

N° Contrat :
(voir sur facture)

Numéro du compteur :

Sollicite la mise en place du paiement des factures par prélèvement à l'échéance et m'engage à prévenir le SIAEP en cas de modifications de coordonnées bancaires ou autres.

Date et signature:

**PIECE JOINTE : Formulaire SEPA
RIB
Photocopie de votre pièce d'identité**

**Imprimé à retourner dûment rempli au S.I.A.E.P. RIVE GAUCHE DE LA DORE
166 ROUTE DE GASPARD – LES YUUX – 63 520 ESTANDEUIL
siaep-rgd@orange.fr - Tél. : 04.73.70.79.65**

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : FACTURATION EAU

CONTRAT N° :

(en haut de votre facture)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SIAEP RIVE GAUCHE DE LA DORE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIAEP RIVE GAUCHE DE LA DORE

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 CREANCIER SEPA

FR 05 ZZZ 593269

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : SIAEP RIVE GAUCHE DE LA DORE

Adresse : LIEU-DIT LES YOX

Code postal : 63520

Ville : ESTANDEUIL

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

_____ (_____) _____

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**

Paiement ponctuel ~~Y~~

Signé à :

Signature :

Le :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

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 le SIAEP RIVE GAUCHE DE LA DORE. 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 SIAEP RIVE GAUCHE DE LA DORE.

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.