

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

Régie Autonome d'Assainissement
58 rue Léonce Planteur
Saint-Caprais-de-Blaye
33820 Val-de-Livenne

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Régie Autonome d'Assainissement à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Régie Autonome d'Assainissement.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Païement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*)

Adresse : (*)

Code postal : (*)

Ville : (*)

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : F R 4 0 A S S 5 9 6 0 3 4

Nom : Régie Autonome d'Assainissement

Adresse : 58 rue Léonce Planteur

Code postal : 33820

Ville : Val-de-Livenne

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au créancier

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.