MANDAT de Prélèvement SEPA

Autorisation de prélèvement

☐ **J'opte pour le prélèvement à l'échéance de la facture (2 fois par an).**

☐ **J'opte pour la mensualisation.** Prélèvement le 06 de chaque mois de janvier à octobre.
Les dates de prélèvements peuvent varier en fonction des contraintes d'échanges entre services bancaires (samedi, dimanche ou jour férié).

Montant prélevé : ..... € par mois

Pour procéder au prélèvement automatique de vos factures, merci de :

1. Compléter les renseignements ci-dessous
2. Dater et signer
3. **Joindre votre RIB**
4. Renvoyer ce document

➢ Par courrier à l'adresse suivante :
Syndicat des Eaux de la Grave
69 Rue Auclerc Descottes
36200 ARGENTON SUR CREUSE

➢ Par courriel à l'adresse suivante :
secretariat@eauxdelagrave.fr

N° de contrat : .....

COORDONNEES DU DEBITEUR

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville** : .....

Les coordonnées de votre compte :

- **IBAN :** identifiant national de compte bancaire (International Bank Account Number)

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

- **BIC :** code international d'identification de votre banque (Bank Identifier Code) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date : .....

Lieu : .....

Signature du titulaire du compte

Nom du tiers débiteur, si votre paiement concerne un accord passé entre le Syndicat des Eaux de la Grave et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) : .....

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Nom : **Syndicat des Eaux de la Grave**
Adresse : 69 Rue Auclerc Descottes
36200 ARGENTON SUR CREUSE

Les informations ci-dessus sont relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - elles sont fournies seulement à titre indicatif.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat des Eaux de la Grave à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat des Eaux de la Grave.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis à vis du Syndicat des Eaux de la Grave.

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'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.