FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

TYPE DE CONTRAT : FOURNITURE D'EAU

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat Mixte d'Eau et d'Assainissemnt du Caux Central à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat Mixte d'Eau et d'Assainissement du Caux Central. 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.

Désignation du titulaire du RIB :

Nom :.....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : ..... Pays :.....

Désignation du créancier :

Nom : Syndicat Mixte d'Eau d'Assainissement du Caux Central.
Adresse : 41 rue de l'Etang
Code postal : 76190
Ville : Yvetot
Pays : France

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR40ZZZ88B2FO

Je souhaite un prélèvement : (merci de cocher la case correspondant à votre choix)

☐ **mensuel**

☐ **à échéance de la facture**
(tous les 6mois)

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN : FR_ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ /_ _ _ _ / _ _ _

DÉSIGNATION DU TIERS POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DEBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT)

Titulaire du contrat de mensualisation (payeur):

(joindre un justifcatif d'identité si le payeur est différent du titulaire de l'abonnement)

Civilité* : ..... Nom* :.....
Prénom* : ..... Date de naissance* : ..../..../.....
N°*: ..... Rue* : .....
Appt n° :..... Complément d'adresse* : .....
Code postal* : ..... Ville* : .....
Pays :..... Tel* fixe : ..../..../..../..../.... et/ou portable : ..../..../..../..../....
Adresse mail* : .....

Signé à :..... Le ..../..../.....

Signature :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (format IBAN BIC)