

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

JOINDRE UN RIB



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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

Autorisation de prélèvement à rattacher au contrat référencé sous le numéro :
(A renseigner pour tout contrat déjà existant)

*Veuillez compléter les champs marqués **

Nom / Prénom
OU Société

*

*

Adresse du
logement concerné

* Code postal : * Ville :

* N° téléphone : Adresse mail :

Coordonnées bancaires *
de votre compte

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

IBAN (International Bank Account Number) - Numéro d'identification international du compte bancaire

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

BIC (Bank Identifier Code) - Code international d'identification de votre banque

Signé à

*

*

Lieu

Date

Signature(s) *

Nom / adresse
et identifiant SEPA
du créancier

SYNDICAT MIXTE DES EAUX MARENSIN MAREMNE ADOUR (SIEGE)
20 rue des bobines- B.P. 25 - 40230 ST VINCENT DE TYROSSE

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F | R | 4 | 9 | Z | Z | Z | 8 | 5 | A | D | 9 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

CHOISIR UN MODE DE PRELEVEMENT POUR VOS PROCHAINES FACTURES D'EAU

PRELEVEMENTS A ECHEANCE DE FACTURE

Deux factures par an

Ou

PRELEVEMENTS MENSUELS

Montant souhaité

pour l'année à venir :

| | |
|-------|---|
| | € |
|-------|---|

*Les mensualités sont prélevées le 12 de chaque mois,
Il n'y aura qu'une seule facture par an calculée sur votre consommation réelle.*

Si vous souhaitez que nous estimions le montant de votre mensualité, veuillez nous indiquer le nombre d'occupants dans le logement concerné.

Nombre d'adultes :

Nombre d'enfants :

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 modifié relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner par mail à :

contact@emma40.fr

Ou par voie postale :

SM EMMA
20 rue des bobines
B.P. 25
40230 ST VINCENT DE TYROSSE