N° de contrat ou BT :

Nombre de personnes :

Date d'arrivée : ____ / ____ / _____

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Types de contrat :

Mensualisation ou prélèvement à échéance

Mensualités *(Calculées par le SIAEP)* **:**

Date du 1er prélèvement :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SIAEP du Lieuvin à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIAEP du Lieuvin.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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
Référence unique du mandat :
FR35EAU669650

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code Postal :
Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : SIAEP DU LIEUVIN

Adresse : 133, Rue Albert Sorel

Code Postal : 27210 Ville : BEUZEVILLE

Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

|_|_|_|_| |_|_| |_|_|(|_|_|_|)

Type de paiement : Cocher le prélèvement souhaité

☐ Mensualisation ☐ Prélèvement à l'échéance

* ***Les factures arrivant avant votre 1ère mensualité devront être réglées selon les modalités de paiement inscrite au dos de celle-ci.***

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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 RELEVE D'IDENTITE 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 du Lieuvin. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différent directement avec le SIAEP du Lieuvin.*

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.

Tél : 02 32 57 71 11 – Mail : contact@siaeplieuvin.fr Site Internet : siaeplieuvin.fr
133, Rue Albert Sorel – 27210 BEUZEVILLE
Bureaux ouverts : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00