MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

N° du contrat ou Point de consommation :

……..

Nombre de personnes : ……

Nom du Créancier :
SIAEP du LIEUVIN
133 rue Albert Sorel
27210 BEUZEVILLE

Identifiant du Créancier SEPA – ICS : FR35EAU669650

Référence Unique du Mandat :

J'opte pour :

la MENSUALISATION ☐

le PRÉLÈVEMENT à ÉCHÉANCE ☐

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- Le SIAEP du LIEUVIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- 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.

Formulaire à retourner complété, signé et accompagné du RIB

Coordonnées du débiteur :

NOM Prénom : ……

Date et lieu de naissance : ……

N° téléphone : ……

Adresse : ……

Code postal : ……Ville : ……

Coordonnées bancaires :

IBAN (numéro d'identification de votre banque – International Bank Account Number) :

……

BIC (code international d'identification de votre banque – Bank Identifier Code) :

……

Signé à : ……..……..Le :…….. Signature :

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. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant.

133 rue Albert Sorel – 27210 BEUZEVILLE
Tél : 02.32.57.71.11 – Mail : contact@siaeplieuvin.fr – Site Internet : siaeplieuvin.fr
Bureaux ouverts : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00