

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : FACTURE EAU

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **LE SYNDICAT DES EAUX DE LA BICKENALBE** 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 BICKENALBE**.

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 54 ZZZ 521674

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **Syndicat des Eaux de la Bickenalbe**

Adresse : **1 rue Notre Dame**

Code postal : **57410**

Ville : **PETIT REDERCHING**

Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

F R 7 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

| | | | (| | |)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y

Paiement ponctuel Y

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 RELEVÉ D'IDENTITÉ 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 SYNDICAT DES EAUX DE LA BICKENALBE**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec **LE SYNDICAT DES EAUX DE LA BICKENALBE**.