SYNDICAT MIXTE DES EAUX LEVEZOU SEGALA

SYNDICAT MIXTE DES EAUX DU LEVEZOU SEGALA
339, avenue du Centre - 12 160 BARAQUEVILLE
Tél : 05 65 69 00 03 - Fax : 05 65 69 10 72
eauxlevezousegala@orange.fr

MANDAT PRELEVEMENT SEPA

À renvoyer au Service abonnés accompagné d'un Relevé d'identité Bancaire (au format IBAN/ BIC)
SOGEDO
105, rue du Levant- 12160 BARAQUEVILLE

REFERENCE CONTRAT ABONNEMENT **7000 . . . .**	**Syndicat Mixte des EAUX DU LEVEZOU SEGALA** **339, Avenue du Centre** **12160 BARAQUEVILLE** **N° NATIONAL D'EMETTEUR : 138 436**
NOM DE L'ABONNE ET ADRESSE DU LIEU DESSERVI …… …… ……	**DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE A DEBITER** …… …… ……
ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFERENTE DU LIEU DESSERVI …… …… ……	**DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER** …… …… ……

TYPE DE PAIEMENT **paiement récurrent/ répétitif** [X] **paiement ponctuel** ☐

COORDONNEES BANCAIRES DU TITULAIRE DU COMPTE
N° DE COMPTE IBAN (International Bank Account Number)

CODE BIC (Bank Identifier Code)

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 MIXTE DES EAUX LEVEZOU SEGALA.** En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec le **SYNDICAT MIXTE DES EAUX LEVEZOU SEGALA.**

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 abonné. 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.

Date **Lieu** **Nom, prénom du titulaire du compte et signature**