

MANDAT PRELEVEMENT SEPA

A renvoyer accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

REFERENCE DU CONTRAT D'ABONNEMENT	SYNDICAT MIXTE DES EAUX DU LEVEZOU SEGALA 313 RUE DU LEVANT 12160 BARAQUEVILLE N° NATIONAL D'EMETTEUR : 138 436
NOM DE L'ABONNE ET ADRESSE DU LIEU DESSERVI	NOM DU TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE A DEBITER
ADRESSE DE FACTURATION	NOM DE LA BANQUE

TYPE DE PAIEMENT	paiement récurrent/ répétitif ☒	paiement ponctuel ☐											
COORDONNEES BANCAIRES DU TITULAIRE DU COMPTE N° DE COMPTE IBAN (International Bank Account Number) <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="3">CODE BIC (Bank Identifier Code) <table><tr><td> </td></tr></table> JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE </td></tr></table>										CODE BIC (Bank Identifier Code) <table><tr><td> </td></tr></table> JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE			
CODE BIC (Bank Identifier Code) <table><tr><td> </td></tr></table> JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE													

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 DU LEVEZOU SEGALA**. 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 MIXTE DES EAUX DU 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