MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SYNDICAT DES EAUX MONTS FAUCILLES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SYNDICAT DES EAUX MONTS FAUCILLES. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Identifiant créancier SEPA (ICS)

FR17ZZZ513222

Désignation du titulaire du compte à débiter	**Désignation du créancier**
Nom, prénom : Adresse :	SYNDICAT DES EAUX MONTS FAUCILLES 2 BIS LE CALAIS 88220 UZEMAIN

Désignation du compte à débiter

NOM DE LA BANQUE :

ADRESSE :

COMPTE A DEBITER

Identification internationale (IBAN)

Identification internationale de la banque (BIC)

Type de paiement : Récurrent /répétitif ☐ Mensuel

Signé à :

Le :

Signature :

Nom du tiers débiteur (si différent du débiteur lui même et le cas échéant) :

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 la situation le permet, les prélèvements ordonnés par SYNDICAT DES EAUX MONTS FAUCILLES. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'éxecution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec SYNDICAT DES EAUX MONTS FAUCILLES.