MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

– Joindre un relevé d'identité bancaire (au format IBAN BIC) –

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SIVAT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIVAT. 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, et sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Identifiant Créancier SEPA (ICS)

FR65ZZZ510127

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
N° Client : _____	Syndicat Intercommunal des Vallées de l'Arnette et du Thoré (SIVAT)
Nom, Prénom : _____	3 rue Bradford
Adresse : _____	81200 AUSSILLON
Code Postal : _____	SIRET : 258 101 120 00016
Commune/Pays : _____	

Adresse du branchement (si différente de l'adresse du débiteur) :

_____

Désignation du compte à débiter
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN):
IDENTIFICATION INTERNATIONAL DE LA BANQUE (BIC) : ( )

Fréquence de prélèvement	
☐ Prélèvement à l'échéance	Prélèvement automatique de la facture semestrielle
☐ Prélèvement mensuel	Prélèvement automatique mensuel de février à septembre (8 estimations successives de consommation) + 1 prélèvement annuel en novembre sur la base de la relève de compteur

Cadre réservé au SIVAT – Identification du mandat	
Référence unique de mandat (RUM) : FR65ZZZ510127/ FR65ZZZ510127 Montant du prélèvement mensuel (si applicable) : _____	Type de paiement : récurrent

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 SIVAT. 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 SIVAT.

Fait à _____ , le _____

Signature du titulaire du compte à débiter :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du SIVAT à l'adresse ci-dessous, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/80 de la Commission Informatique et Liberté.