

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

REFERENCE CONTRAT :

V/référence :

Identifiant Créancier SEPA (ICS) :

FR2680386A0D7

Celle-ci prendra effet dès votre prochaine facture.

TITULAIRE DU COMPTE

NOM/Raison sociale :

Adresse :

CREANCIER

Raison sociale : S.I.A.E.P des Rives du Tarn

**Adresse : 78 avenue de Millau
BP2
12170 REQUISTA**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Numéro de compte IBAN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code BIC :

--

Type de paiement : Récurrent

Lieu et Date :

Signature (*)

(*) Signature obligatoire du titulaire du compte

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez S.I.A.E.P des Rives du Tarn à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de S.I.A.E.P des Rives du Tarn ; 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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois suivant la date de débit de votre compte 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.

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 client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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.