

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN, à l'adresse suivante

CARO

-----Service Gestion des Déchets / Redevance -----

**3 Avenue Maurice Chupin, BP 50224
17304 ROCHEFORT CEDEX**

Choix du prélèvement : mensuel

automatique à échéance

Intitulé de compte :

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le service redevance à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte. Vous reconnaissez avoir pris connaissance du règlement financier joint au présent titre.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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 en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Païement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse : (*) _____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA : FR 97 ZZZ 47 24 97

Nom : COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION

ROCHEFORT OCEAN

Service Gestion des Déchets / Redevance

Adresse : 3 Avenue Maurice Chupin / BP 50224

Code postal : 17304

Ville : ROCHEFORT CEDEX

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE et le règlement financier signé, puis adresser l'ensemble au créancier.

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :