MANDAT de Prélèvement SEPA

Pour paiement récurrent / répétitif

Identifiant du Créancier SEPA - ICS

Référence unique du mandat - RUM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Régie Eau CAPSO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Régie Eau CAPSO.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Type de contrat : Contrat de fourniture d'eau

N° d'identifiant du contrat :

Veuillez compléter tous les champs de ce cadre

Votre nom

Votre adresse

Les coordonnées de votre compte

Identification internationale (IBAN)

Identification internationale de la banque (BIC)

Nom du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si diffèrent du débiteur lui-même)

Nom et adresse du Créancier

Régie Eau CAPSO
10 Place Jean Jaures
62570 WIZERNES

Type de paiement

☐ J'opte pour le prélèvement à échéance de la facture (tous les 6 mois)

☐ J'opte pour le prélèvement mensuel (le 10 de chaque mois)

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

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'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.