

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le Syndicat des Eaux du Val de l'Ognon, 3 Rue du Val de l'Ognon 25170 Courchapon à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat des Eaux du Val de l'Ognon.

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 en cas de prélèvement non autorisé. **Veillez compléter les champs marqués \***

Votre Nom	*	..... Nom / Prénoms du débiteur	1
Votre adresse	*	..... Numéro et nom de la rue	2
	*	..... Code Postal	3
	*	..... Ville	4
Les coordonnées de votre compte	*	..... Pays	5
	*	..... Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	6
Nom du créancier	*	..... <b>SYNDICAT INTERCOMMUNAL DES EAUX DU VAL DE L'OGNON</b>	7
	*	..... Nom du créancier <b>FR78ZZZ594574</b>	8
	*	..... Identifiant du créancier <b>3 Rue du Val de l'Ognon</b>	9
	*	..... Numéro et nom de la rue <b>2 5 1 7 0</b>	10
	*	..... Code Postal <b>FRANCE</b>	11
	*	..... Pays <b>COURCHAPON</b>	12
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	13
Signé à	*	..... Lieu      Date : jj/mm/AAAA	14
Signature(s)	*	..... Veillez signer ici	15

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.	
Code identifiant du débiteur	..... Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	..... Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre ( nom du créancier ) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.
	..... Code identifiant du tiers débiteur
	..... Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.
	..... Code identifiant du tiers créancier
Contrat concerné	..... Numéro d'identification du contrat : <b>FACTURATION EAU POTABLE et/ou ASSAINISSEMENT</b>
	..... Description du contrat

A retourner à : **Syndicat des Eaux du Val de l'Ognon**  
**3 Rue du Val de l'Ognon 25170COURCHAPON**

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

(1) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères