MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

(NE CONCERNE PAS LES FACTURES DEJA EMISES)

Référence Abonné : _____

Référence Unique du Mandat : (réservé à la Régie Malouine de l'Eau)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la RME (Régie Malouine de l'Eau) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la RME.
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.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR :

Nom : ……
Date de naissance : …/…/…. **Lieu de naissance :……**

Adresse de consommation: ……
……

Adresse de facturation : ……
……

N° téléphone : …/…/…/…/… - …/…/…/…/… - …/…/…/…/…

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RIB

IBAN*: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ **(International Bank Account Number)**

BIC* : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **(Bank Identifier Code)**

TYPE DE PAIEMENT (cocher la case souhaitée)

PAIEMENT RECURRENT (MENSUEL) ☐ **DATE SOUHAITEE (MENSUEL) : 05 ☐ 10 ☐ 15 ☐**

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE LOGEMENT* :

PAIEMENT UNIQUE (SEMESTRIEL) ☐

Fait à*…… Le : * ……

Identification créancier SEPA (ICS) :

F	R	5	7	Z	Z	Z	6	0	4	4	5	8

Signature* :

*Veuillez compléter tous les champs indiqués

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

J'OPTE POUR LA E-FACTURE ☐
COURRIEL (impératif pour bénéficier de ce service) :……..