MANDAT de Prélèvement SEPA

Pour paiement récurrent / répétitif

«FR10ZZZ8A1658»

Identifiant du Créancier SEPA - ICS

Référence unique du mandat – RUM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez EAUX DU GRAND BAZADAIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du EAUX DU GRAND BAZADAIS. 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.

Choix du montant à prélever : 30€/ mois par défaut - Si autre, préciser le montant …… €/mois

Date de prélèvement : Paiement mensuel le 10 du mois obligatoirement

Veuillez compléter tous les champs de ce cadre

Titulaire du compte à débiter

Nom(s), Prénoms(s) :

Adresse :

Téléphone : Mail :

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

Syndicat des EAUX DU GRAND BAZADAIS
7 avenue G.A de Tontoulon
33430 BAZAS

Type de paiement

☐ J'opte pour le prélèvement mensuel ou ☐ prélèvement à la facture

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)

Syndicat des EAUX DU GRAND BAZADAIS
Siret : 938 768 967 00011
7 Avenue Guillaume Arnaud de Tontoulon 33430 BAZAS