agglomération le grand sénonais

MANDAT de Prélèvement SEPA

Pour paiement récurrent / répétitif

FR69ZZZ822A70-
Référence unique du mandat - RUM

FR69ZZZ822A70
Identifiant du Créancier SEPA - ICS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le Communauté d'Agglomération du Grand Sénonais à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Communauté d'Agglomération du Grand Sénonais. 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.

Veuillez compléter tous les champs de ce cadre

Votre nom

*Nom du débiteur(s)

Votre adresse

*Code Postal *Ville

*Pays

Les coordonnées de votre compte

*Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

*Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier

Communauté d'Agglomération du Grand Sénonais
*Nom du créancier

18 Rue de Chantecoq
*Numéro et nom de la rue

89100 *Code Postal **SENS** *Ville

FRANCE
*Pays

Signé à

*Lieu

Le

*Date (JJ MM AAAA)

*Signature(s)

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

Les informations ci-dessous sont relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - elles sont fournies seulement à titre indicatif

Code identifiant du débiteur

Indiquez 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 le Communauté d'Agglomération du Grand Sénonais 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

Code identifiant du tiers créancier

☐ J'opte pour la mensualisation

Contrat concerné

N° d'identification du contrat

Direction Eau et Assainissement
Description du contrat

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'oppositions, 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.

A retourner à : Communauté d'Agglomération du Grand Sénonais 18 Rue de Chantecoq 89100 SENS	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier