

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Type de Prélèvement : Ordures Ménagères et Déchets Assimilés

► Vous avez le choix entre deux types de prélèvement :

- Prélèvement à échéance de la facture (date limite de paiement indiquée sur la facture)
- Prélèvement au Trimestre : Mars – Juin – Septembre – Décembre (le 12 de chaque mois)

Je soussigné(e)

Adresse et commune du lieu concerné :

Nombre de personnes dans le logement concerné : Résidence Principale Résidence Secondaire Professionnel

Téléphone(s) : Mail (s)

Propriétaire Locataire Nom du Propriétaire (si locataire) : Téléphone du propriétaire :

Demande le prélèvement sur mon compte bancaire à mon nom pour le service ordures ménagères de la Communauté de communes de l'Ernée.

Sauf avis contraire de votre part, votre prélèvement sera automatiquement reconduit d'année en année.

Attention : en cas de modification de votre R.I.B, au format IBAN BIC, en cours d'année, vous devez informer la Communauté de communes de l'Ernée dans les meilleurs délais.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes de l'Ernée, Service Ordures Ménagères à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes de l'Ernée.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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

FR 72 OME 487012

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMMUNAUTE DE COMMUNES DE L'ERNEE, Service Ordures Ménagères

Adresse : Parc d'Activités de la Querminais
BP 28

Code postal : 53500

Ville : ERNÉE

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

J O I N D R E O B L I G A T O I R E M E N T U N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

R I B

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté de Communes de l'Ernée. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Communauté de Communes de l'Ernée.