

MANDAT de Prélèvement SEPA

Pour paiement récurrent / répétitif

FR18ZZZ838E56

Identifiant du Créancier SEPA - ICS

FR18ZZZ838E56-1862-02824

Référence unique du mandat - RUM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SAEP RISLE ET PLATEAUX à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions SAEP RISLE ET PLATEAUX. 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.

Veillez 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

SAEP RISLE ET PLATEAUX

*Nom du créancier

Quai du Mascaret

*Numéro et nom de la rue

27500

*Code Postal

PONT AUDEMER

*Ville

FRANCE

*Pays

Signé à

*Lieu

*Signature(s)

Le

*Date (JJ MM AAAA)

- J'opte pour le prélèvement
 J'opte pour la mensualisation

A retourner à :

SAEP RISLE ET PLATEAUX
STATION D'EPURATION
Quai du Mascaret
27500 PONT AUDEMER

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier