

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté, signé et **accompagné d'un RIB** comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

**COMMUNE DE CHORGES  
GRANDE RUE  
05230 CHORGES**



Type de contrat : **EAU / ASSAINISSEMENT CHORGES**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **COMMUNE DE CHORGES** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **COMMUNE DE CHORGES**.  
*Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique Mandat : **RUM** (Réservé au créancier)

### Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (\*) \_\_\_\_\_

Adresse : (\*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : (\*) \_\_\_\_\_

Ville : (\*) \_\_\_\_\_

Pays : (\*) \_\_\_\_\_

### Identifiant Créancier SEPA :

**FR 6 6 Z Z Z 5 4 0 2 7 6**

Nom : **COMMUNE DE CHORGES**

Adresse : **GRANDE RUE**

Code postal : **05230**

Ville : **CHORGES**

Pays : **FRANCE**

BIC

IBAN

**Veuillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier**

Le (\*) :

A (\*) : .....

Signature (\*) :