

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez les RÉGIES DE L'EAU ET D'ASSAINISSEMENT DE MONT DE MARSAN AGGLO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions des RÉGIES DE L'EAU ET D'ASSAINISSEMENT DE MONT DE MARSAN AGGLO.

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 pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL

Si vous souhaitez y adhérer, merci de compléter le document ci-dessous en complément de l'autorisation de prélèvement.

NOM :

PRÉNOM :

Nbre de personnes au foyer :

Piscine : Oui Non

Arrosage : Oui Non

Connaissez-vous votre cubage de référence annuel ?

Si oui : m³

Les prélèvements mensuels seront calculés en tenant compte des informations ci-dessus. L'échéancier vous sera communiqué dans les meilleurs délais.

Nous restons à votre écoute :

> 09 69 39 24 40 (choix n°2)

> facturation@montdemarsanagglo-eau.fr

COMMENT NOUS CONTACTER ? PAR COURRIER

Régies de l'eau et de l'assainissement
de Mont de Marsan Agglo
7 place Francis Planté - BP 20015
40001 Mont-de-Marsan Cedex

PAR TÉLÉPHONE

Tél. 09 69 39 24 40

Du lundi au vendredi

de 8h à 12h et de 13h30 à 17h30

Urgences 24h/24

PAR INTERNET

facturation@montdemarsanagglo-eau.fr

ou sur www.montdemarsanagglo-eau.fr

VOTRE NOM

* Nom/prénom du débiteur

VOTRE ADRESSE

* N° et nom de rue

* Code postal

* Ville

* Pays

COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE (JOINDRE UN RIB)

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

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

CRÉANCIER

Régies de l'Eau et de l'Assainissement de Mont de Marsan Agglo

* Nom du débiteur

FR37EAU674464

* Identifiant ICS

7 place Francis Planté - BP 20015

* Numéro et Nom de la rue

40001

* Code postal

Mont de Marsan

* Ville

France

* Pays

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

* Lieu

* Date : JJ MM AAAA

SIGNATURE

* Veuillez signer dans l'encadré

MANDAT À RETOURNER, ACCOMPAGNÉ D'UN RIB, À L'ADRESSE SUIVANTE :

Régies de l'eau et de l'assainissement de Mont de Marsan Agglo

7 place Francis Planté - BP 20015 - 40001 Mont-de-Marsan Cedex

NOTE : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. 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 le client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et 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.