

Mandat SEPA

à renseigner et signer afin d'autoriser les prélèvements :



cocher selon votre choix

Mensuels (10 mensualités + régularisation)

ou

A échéance (deux fois par an)

Merci de compléter lisiblement les informations demandées ci-dessous :

 Single Euro Payments Area Espace unique de paiement en euros		En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le : SEBP (Syndicat des Eaux du Bassin de Privas)			
à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du : SEBP (Syndicat des Eaux du Bassin de Privas)		Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.			
Référence unique du mandat : <i>Partie réservée à l'administration</i>		Identifiant créancier SEPA :		FR 11 ZZZ 601600	
Débiteur :		Créancier :			
Votre Nom		Nom SEBP (SYNDICAT DES EAUX DU BASSIN DE PRIVAS)			
Votre Adresse		Adresse 263 avenue Marc Seguin BP 118			
Code postal		Code postal 07001		Ville PRIVAS Cedex	
Pays		Pays France			
IBAN		<input type="text"/>			
BIC		<input type="text"/>			
A :		Le : <input type="text"/>			
Signature :		Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.			
		Veillez compléter tous les champs du mandat.			

Un RIB doit être impérativement joint à votre demande

Attention !

Tout retour, incomplet (choix non sélectionné, absence de signature, de nom, d'adresse, de RIB...) ne sera pas traité par nos services.

Retour par mail : syndicat@eau-bassindeprivas.fr

Retour par courrier : SEBP- BP 118- 07001 PRIVAS cedex

Retour bureau : SEBP -263 avenue Marc Seguin à PRIVAS (Zone du Lac)