

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : eau et assainissement

En signant ce formulaire vous autorisez, O DES ARAVIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de O DES ARAVIS.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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.

IDENTIFIANT CREANCIER  
SEPA (ICS)

**FR 96 ZZZ 82003 B**

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

.....  
.....  
.....

### DESIGNATION DU CREANCIER

### NUMERO DE CLIENT ET NUMERO DE PDS CONCERNE

.....

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DU COMPTE BANCAIRE (IBAN)

BIC

-----

\_\_\_\_\_

### TYPE DE PAIEMENT :

- Prélèvement à échéance  
 Prélèvement mensuel : sur 9 mois, tous les 5 du mois

Signé à : ..... Signature :

Le .....

### JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

#### Rappel :

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

*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 son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*