



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Prélèvement automatique à échéance

Identifiant créancier SEPA :

FR 32ZZZ860891

Désignation du titulaire du compte à débiter

Mme M. NOM, Prénom

N° et rue : Appartement n° :

Commune : Code postal :

E-mail : Téléphone :

Désignation du créancier

SMICTOM Nord Alsace

54 rue de l'Industrie

BP 40081

67160 Wissembourg Cedex

Désignation du compte à débiter

Identification internationale (IBAN)

--	--	--	--	--	--	--

Identification internationale de la banque (BIC)

--	--	--	--

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SGC de Haguenau à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SGC de Haguenau. 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 lui être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Signé à :

Le :

Signature :

--

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE