

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Prélèvement des factures d'eau de l'ASAEP

Référence unique de mandat :

(à compléter par l'ASAEP)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

(A) Le TRESOR PUBLIC, agissant pour le compte de l'ASAEP, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et

(B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du TRESOR PUBLIC.

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, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Note: vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

* Champs obligatoires

DESIGNATION DU CREANCIER

ASAEP

410 route de Kerneïs - 29280 PLOUZANE

asaep@asaep.fr

Identifiant créancier SEPA

FR48EAU571931

DESIGNATION DU DEBITEUR

Titulaire du contrat ASAEP

Num. contrat :

Nom* / Prénom :

Adresse* :

Code Postal* : _____ Ville* :

Tel : _____ Courriel :@.....

Titulaire du compte à débiter (si différent du titulaire du contrat)

Nom / Prénom :

Adresse :

Code Postal : _____ Ville :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Identification internationale (IBAN)* :

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Identification de la banque (Code BIC)* :

□□□□□□□□□□□□□□

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

A, le __/__/_____

Signature :

Le présent mandat est à retourner **en joignant un RIB** à :

ASAEP - 410 route de Kerneïs - 29280 PLOUZANE

Il peut être révoqué à tout moment en en faisant la demande auprès de l'ASAEP