Syndicat Intercommunal d'Assainissement et d'Eau Potable du Lizon

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat Eau Potable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Référence unique du mandat ANC |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

<u>Type de contrat</u> : **Abonnement au service Eau Potable / Service Assainissement Non Collectif (ANC)**

REFERENCES DU BRANCHEMENT

Adresse : ……..

Code postal : …….. Commune : ……

Rang : …….. Code abonné : ……...

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SIAEP du Lizon à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIAEP du Lizon.
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

FR 43 ZZZ 49 5003

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom : ……..

Adresse : ……

……

Code postal : ……....

Ville : ……

Pays : ……..

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : SIAEP du Lizon

Adresse : 22 rue de Tarbes

Code postal : 65220 TRIE-SUR-BAÏSE

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE **(IBAN)**

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE **(BIC)**

|_|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| (|_|_|_|)

<u>Type de paiement</u> : ☑ Paiement récurrent/répétitif

A _____ Le _____/_____/20____

Signature :

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué *(si différent du débiteur lui-même et le cas échéant)* - Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

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

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 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Syndicat Intercommunal d'Assainissement et d'Eau Potable du Lizon
22, rue de Tarbes 65220 Trie-sur-Baïse - tél. : 05 62 35 60 94 - fax : 05 62 35 68 38 ; e-mail : siaep.lizon@wanadoo.fr