COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION ÉPINAL

épinal la belle image

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez la Communauté d'Agglomération d'Epinal à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre Compte conformément aux instructions de la Communauté d'Agglomération d'Epinal
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

Identifiant créancier SEPA (ICS)

**FR43ZZZ508971**

## Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom, prénom :

Adresse :

Tél :

Commune du branchement :
(si différente)

## Désignation du créancier

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION D'EPINAL
POLES EAU/ASSAINISSEMENT

| Les Forges | Hadol |
|---|---|
| 1 Allée du Val d'Avière<br>88390 Les Forges | 80 Rue du Stade<br>88220 Hadol |
| Tél : 03 29 34 47 55 | 03 29 32 53 10 |

## Désignation du compte à débiter

NOM DE LA BANQUE :

COMPTE A DEBITER

Identification internationale (IBAN)

Identification internationale de la banque (BIC)

**Type de paiement :**

Récurrent /répétitif (Mensualisation) ☐

Ponctuel (Prélèvt à échéance) ☐

Signé à

Le :

Signature :

Nom du tiers débiteur (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

**JOINDRE IMPERATIVEMENT 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 la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté d'Agglomération d'Epinal. 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 Communauté d'Agglomération d'Epinal.*