COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION ÉPINAL

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	**Désignation du créancier**
Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ Téléphone : _____ N° compteur : _____ Adresse du branchement : _____ _____	Communauté d'agglomération d'Epinal Service Eau et Assainissement 5 Impasse du Stade - 88390 UXEGNEY 80 Rue du Stade - 88220 HADOL Tél. : 03 29 34 47 55

Désignation du compte à débiter

Banque : _____

IBAN : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC : | | | | | | | | | | | |

Type de paiement

☐ Prélèvements mensuels (selon échéancier transmis ultérieurement)
☐ Prélèvement annuel à l'échéance

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

Joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (au format IBAN BIC)

Fait le _____

à _____

Signature obligatoire

Rappel : En cas de litige sur un prélèvement, vous pourrez en faire suspendre l'exécution par simple demande à votre banque. Vous réglerez le différend directement avec la Communauté d'agglomération d'Epinal.