Grand Belfort Communauté d'Agglomération
Place d'Armes
90020 BELFORT CEDEX
Facturation de l'Eau et de l'Assainissement
Tel. : 03.84.90.11.22

Joindre IMPERATIVEMENT un RIB
Relevé d'Identité Bancaire
au format IBAN BIC

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

☐ **PREMIERE DEMANDE** ☐ **CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Grand Belfort Communauté d'Agglomération à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Grand Belfort Communauté d'Agglomération.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit sur 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 et dans les conditions particulières relatives aux modalités de prélèvement SEPA transmises par Grand Belfort Communauté d'Agglomération.

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA :
FR 78 ZZ Z145076

N° de contrat : N° de compteur :

Adresse de l'installation :

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, Prénom :	Grand Belfort Communauté d'Agglomération
SIRET :	Gestion des Usagers
Adresse :	Hôtel de Ville et de la Communauté d'Agglomération
Code Postal : Ville :	Place d'Armes
Pays :	90020 BELFORT CEDEX

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I B A N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

B I C

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

Type de prélèvement : ☐ Prélèvement semestriel
☐ Prélèvement mensuel : **préciser consommation annuelle ……. ou nombre de personne au foyer : ……**

Type de prélèvement autorisé : **RECURRENT** = La présente demande est valable jusqu'à révocation de ma part à notifier en temps voulu à Grand Belfort Communauté d'Agglomération.
Pour toute demande de mensualisation réceptionnée après le 30 juin, le prélèvement est mis en place pour l'année suivante.
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 Grand Belfort Communauté d'Agglomération.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'application du prélèvement automatique pratiquées par Grand Belfort Communauté d'Agglomération

Date : **Nom signataire :** **Signature :**

Adresse mel pour accusé de réception : ……..@.....

FORMULAIRE A RETOURNER A : Grand Belfort Communauté d'Agglomération
Gestion des Usagers – Place d'Armes – 90020 BELFORT CEDEX

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessitées de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/80 de la Commission Informatique et Libertés.