

SPL EBCS

Eaux Barousse Comminges Save
BP 20104 – 31803 ST GAUDENS
Cedex
Tel : 05 62 00 80 60

Mandat de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat (RUM) – *Réservé au service*

S	P	L	F	R	9	5	Z	Z	Z	5	8	5	1	5	0	i						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SPL EBCS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous l'autorisez à débiter votre compte conformément aux instructions de la SPL EBCS. 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.

ICS (Identifiant Créancier SEPA) : **FR** **95** **ZZZ** **585150**

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom / Prénom.....

Réf site : Commune :

Adresse

Adresse mail :

.....

Tel :

C.P. Ville

Date et lieu de naissance :

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER : *joindre obligatoirement un RIB*

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent/ répétitif

Veillez cocher au choix :

Prélèvement automatique à la facture

Mensualisation au 05 du mois Mensualisation au 10 du mois

Dès que la mise en place de la mensualisation sera possible, vous serez averti du début des prélèvements par un échéancier.

Fait à : Le :

Signature : 

Note : Vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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'oppositions, 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.