MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : EAU(1) - ASSAINISSEMENT (1) - EAU ET ASSAINISSEMENT(1)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Morlaix Communauté à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Morlaix Communauté.
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 CRÉANCIER SEPA

FR 11 ZZZ 524 485

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays : **Adresse de la propriété concernée par le prélèvement** *(si différente de l'adresse du titulaire) :*	Nom : Morlaix Communauté Adresse : Hôtel de Communauté 2B voie d'accès au port BP 97121 Code postal : 29671 Ville : MORLAIX CEDEX Pays : France

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) — F R

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) — ( )

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif (1) / Paiement ponctuel (1)

(1) : *RAYER LES MENTIONS INUTILES*

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 RELEVÉ D'IDENTITÉ 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 d'impôts ordonnés par la DGFIP. 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 la DGFIP.*