MANDAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Service Eau et Assainissement

Formulaire d'adhésion et d'autorisation de prélèvement automatique ou de changement de coordonnées

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

Pour le prélèvement mensuel, cocher la case suivante ☐

La mensualisation est proposée aux communes suivantes: Albertville, Bonvillard, Beaufort-sur-Doron, Césarches, Cléry, Cevins, Cohennoz, Crest-Voland, Esserts-Blay, Frontenex, Flumet, Grésy-sur-Isère, Hauteluce (hors Les Saisies), La Bâthie, La Giettaz, Montailleur, Notre-Dame-des-Millières, Notre-Dame-de-Bellecombe, Queige, Rognaix, Sainte-Hélène-sur-Isère, Saint-Nicolas-la-Chapelle, Saint-Paul-sur-Isère, Saint-Vital, Tournon, Tours-en-Savoie, Verrens-Arvey, Villard-sur-Doron (hors Les Saisies).
Si vous ne cochez pas cette case, le prélèvement sera effectué à l'échéance de vos factures (2 fois/an).
Si vous cochez cette case, vous recevrez un échéancier de mensualisation.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU CONTRAT	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : **Date et lieu de naissance : / / à** **N° SIRET (si entreprise) : _____** Adresse : Code postal : Ville : Tél. : Mail :	Communauté d'Agglomération Arlysère L'Arpège - 2, avenue des Chasseurs Alpins BP 20109 73207 ALBERTVILLE CEDEX FRANCE
Adresse du compteur si différente :	IDENTIFIANT CREANCIER SEPA **FR 75 ZZZ 546322**

DESIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

NOM DU PAYEUR SI DIFFERENT DU TITULAIRE DU CONTRAT: ……
COORDONNÉES: ……

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

Identification international (IBAN)

Identification international de la banque (BIC)

Préciser: la consommation annuelle (m3) : …… ou le nombre de personne composant le foyer : ……

Signé à ……

Le : ……/…… /……

Signature :

Rappel : *En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si ma situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté d'Agglomération Arlysère. 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 Communauté d'Agglomération Arlysère.*

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'opposition, 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.