

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : REDEVANCE POUR L'ENLEVEMENT DES ORDURES MENAGERES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes du Pays Rhénan à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes du Pays Rhénan dans le cadre de la redevance pour l'enlèvement des ordures ménagères.

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.

Le rejet répété de prélèvements m'expose à une exclusion du système.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 02ZZZ570043

ADRESSE DE LOCALISATION DE LA POUBELLE

N° DE LA POUBELLE

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Communauté de Communes du Pays Rhénan

Adresse : 32 rue du Général de Gaulle

Code postal : 67410

Ville : DRUSENHEIM

Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

_____ (_____) _____

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

À :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE
(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME) :

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 ordonnés par la Communauté de Communes du Pays Rhénan. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend avec la RIEOM que j'informerai par écrit de toute modification ou révocation de mon mandat de prélèvement.

Merci de bien vouloir retourner ce formulaire dûment complété et signé à l'adresse suivante :

R.I.E.O.M. – 8 RUE DES TILLEULS - 67410 DRUSENHEIM

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.