MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA – *Prélèvement Récurrent*

Identité du payeur, Titulaire du compte :
☐ Mme ☐ M. Nom _____Prénom _____
Adresse _____
Code Postal _____ Ville _____

Coordonnées bancaires – Désignation du compte à débiter :
BIC ___ ____ ____ ____ ____ ___ ____ ____ ____ ___ ____
IBAN _____

Désignation du créancier
Nom du créancier : OCYCLAD
28109 Dreux Cedex
Identifiant du créancier :
Fr17zzz672108

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :
Ocyclad Centre a envoyé des instructions à votre banque pour débiter votre compte. Votre banque débitera votre compte conformément aux instructions d'Ocyclad Centre. 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
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à……..le …….. Signature :

N'oubliez pas de signer et joindre un RIB comportant les mention BIC-IBAN

Mise en place de votre mensualisation :
Si vous souhaitez être mensualisé merci de remplir les champs ci-dessous :

Date de mensualisation souhaitée :

Je souhaite mettre en place une mensualisation pour le règlement de mes factures.
Date de prélèvement souhaité, cochez votre souhait : ☐ 5 ☐ 10

Nous reprendrons les coordonnées SEPA ci-dessus.

Le montants appliqués par l'exploitant précédent, si vous en avez connaissance :
Montant correspondant à votre consommation d'eau en €: _____
Montant correspondant à votre assainissement en € : _____

Si vous ne disposez pas des informations ci-dessus – merci de nous indiquer la composition de votre foyer :
Les membres de votre foyer : _____