

# Le prélèvement automatique

## Demande de prélèvement automatique ou de modification de vos coordonnées bancaires

Référence du point de consommation :  
(Sur votre facture en haut à droite)

### Je choisis un prélèvement \* :

(\*cochez l'une des deux formules)

**sur facture**

*Deux fois par an, nous vous adressons une facture, dont le montant sera prélevé sur votre compte courant, à la date d'échéance figurant sur cette même facture.*

**mensuel** (sur 10 mois) le 05 de chaque mois

*1/10<sup>e</sup> du montant facturé l'année précédente sera prélevé sur votre compte courant pendant 10 mois consécutifs*

**Nombre de personnes dans le foyer OU consommation annuelle : \_\_\_\_\_**

- **Le prélèvement automatique sera effectif à partir de votre prochaine facture, et non sur la facture déjà émise qui est à régler à échéance**

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat (RUM) : XXXXXXXXXXXX  
(communiquée ultérieurement sur votre contrat)

Paiement Récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat Mixte de Sioule et Morge à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat Mixte de Sioule et Morge pour le paiement de vos factures. Vous bénéficierez 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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Créancier :** Syndicat Mixte de Sioule et Morge – Lieu-Dit Monteipdon – 63440 SAINT-PARDOUX  
SIRET : 200 087 302 00036 – Téléphone : 04 63 85 83 83  
*Identifiant créancier SEPA : FR58ZZZ86918F*

### Débiteur :

SIRET (si société) : \_\_\_\_\_ Nature Juridique (Personne Physique, Association, ...) : \_\_\_\_\_

Madame / Monsieur / Madame & Monsieur Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Ville de Naissance : \_\_\_\_\_

Département de Naissance : \_\_\_

### Compte à débiter :

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB**

**Date (obligatoire) :**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Lieu :**

**Signature (obligatoire) :**

**A retourner à l'adresse  
Suivante :**

**Syndicat Mixte de Sioule et Morge**  
Lieu-Dit Monteipdon  
63440 SAINT-PARDOUX

**Ou par E-Mail :** contact@sioule-morge.fr