



**SIBAM**  
 Quartier Bédelin  
 Auberge Neuve  
 13124 PEYPIN  
 ☎ 04 42 04 65 43  
 www.sibam.fr

[mutation@sibam.fr](mailto:mutation@sibam.fr)

# FORMULAIRE ABONNEMENT AU SIBAM

Réservé au SIBAM

PDI
N° Abonné

Régie des eaux et de l'assainissement  
 du Bassin Minier et du Garlaban

*Formulaire à retourner dûment complété accompagné des documents obligatoires demandés dans un délai maximum de 15 jours à compter de votre arrivée*

**Vous êtes :**       propriétaire                                       locataire  
 Avez-vous déjà été abonné au sibam ? oui /non Si oui, anciennes références.....

Infos OBLIGATOIRES à relever sur votre cpt à votre arrivée																							
Date d'arrivée	N° de série du compteur	Index relevé à votre arrivée M3(chiffres noirs uniquement)	Nom de l'ancien abonné																				
...../...../.....	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											

**TARIFS :**      - Frais d'accès au service : 99 €/TTC (inclus dans votre 1<sup>ère</sup> facture)  
 - frais de déplacement pour relève index : 60 €/TTC (si index (\*2) non indiqué par l'abonné)

Qualité :	<input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr/Mme <input type="checkbox"/> Sté (Merci de cocher les cases)
Nom(s), Prénom(s)	
Date et lieu de naissance	
Tél fixe et portable	
Email	
Adresse postale pour envoi de la facture	
Adresse du logement concerné si différente (précisez si possible, bâtiment, étage, n° appart)	..... ..... .....
Type de logement	<input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> maison individuelle <input type="checkbox"/> local commercial
Nbre de pers. occupant le logement	
Coordonnées du propriétaire si vous êtes locataire (Nom, adresse, téléphone)	..... ..... .....

Documents à joindre obligatoirement :	
a. Copie pièce d'identité ou extrait kbis pour les professionnels	d. Copie de la page de l'état des lieux avec relevé du compteur
b. Photo du compteur avec <u>index et numéro de série lisibles</u>	
c. Copie de l'acte notarié en cas d'achat	

**IMPORTANT: l'abonné atteste avoir vérifié que le compteur, dont le numéro de série figure en entête(\*1), alimente en eau son habitation**  
 Je m'engage à me conformer au règlement du service des eaux et de l'assainissement

Fait à ..... Le .....

Signature de l'abonné

Le Président  
 Serge Perottino



**SIBAM**  
 Quartier Bédelin  
 Auberge Neuve  
 13124 PEYPIN  
 ☎ 04 42 04 65 43  
 www.sibam.fr

# MANDAT DE PRELEVEMENT

Régie des eaux et de l'assainissement  
 du Bassin Minier et du Garlaban

N° ABONNE	POINT D'INSTALLATION	N° de série du COMPTEUR	REF FACTURE

<u>Vous êtes</u>	<u>Type de mandat</u>	<u>Mode de prélèvement choisi</u>
<input type="checkbox"/> locataire	<input type="checkbox"/> Mandat initial	<input type="checkbox"/> A ECHEANCE (2 fois par an)
<input type="checkbox"/> propriétaire	<input type="checkbox"/> modification coordonnées bancaires	<input type="checkbox"/> MENSUEL (le 10 de chaque mois de Février à octobre)

<u>Nombre de Personnes dans le Logement</u>

<b><u>IMPORTANT A NOTER</u></b>	- En l'absence d'indication le choix « A échéance » sera choisi par défaut. - Au bout de 3 mensualités rejetées le paiement par prélèvement sera automatiquement annulé.
---------------------------------	---

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SIBAM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIBAM. ■ 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.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
NOM Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ Tél : _____ Email : _____ Adresse : _____ Code postal / Ville : _____ / _____	<p align="center"><b>SIBAM</b>            Quartier Bedelin            Auberge Neuve            13124 PEYPIN - France</p> <p align="center">Identifiant créancier SEPA            FR10ZZZ323616</p> <p align="center"><u>Type de paiement</u>            Paiement Récurrent</p>

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) _____	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) _____

**Merci de joindre impérativement un relevé d'identité bancaire (RIB)**

Signé  
 à : .....  
 Date : .....

**Signature**

**RAPPEL :** En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le SIBAM. ■ 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 le SIBAM. ■ 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.