



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

prelevement@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>

<u>IMPORTANT A NOTER</u>	<ul style="list-style-type: none"> - En l'absence d'indication le choix « A échéance » sera choisi par défaut. - Au bout de 3 mensualités rejetées le paiement par prélèvement sera annulé et 9,00€ HT de frais d'annulation seront appliqués sur la facture suivante.
---------------------------------	--

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 style="text-align: center;">SIBAM Quartier Bedelin Auberge Neuve 13124 PEYPIN - France</p> <p style="text-align: center;">Identifiant créancier SEPA FR10ZZZ323616</p> <p style="text-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.