

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

## Référence unique du mandat :

**Type de contrat :** PRELEVEMENT FACTURE EAU COMMUNE DE MANTEYER

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LE SGC DE GAP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LE SGC DE GAP.

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 :

## IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR 20 ZZZ 8359B0**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Nom, prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Pays :	

DESIGNATION DU CREANCIER	
Nom : SGC de GAP	
Adresse : Cité Administrative Desmichels	
Rue du 4ème Régiment de Chasseurs	
Code postal : 05000	
Ville : GAP	
Pays : FRANCE	

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif  Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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

**JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE 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 LE SGC DE GAP. 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 SGC de GAP.*

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.