MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : REDEVANCE POUR L'ENLEVEMENT DES ORDURES MENAGERES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes de la Région de Blain à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes de la Région de Blain dans cadre de la redevance incitative pour l'enlèvement des ordures ménagères.
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 autorisés.

Le rejet répété de prélèvements m'expose à une exclusion du système.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR20ZZZ510452

ADRESSE DE LOCALISATION DE LA POUBELLE	IDENTIFICATION DE LA POUBELLE / REFERENCE PUCE

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, Prénom :	Nom : **Communauté de Communes de la Région de Blain**
Adresse :	Adresse : **1 avenue de la Gare – BP 29**
Code postal : Ville :	Code postal : **44130** Ville : **BLAIN**
Pays :	Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de prélèvement : paiement récurrent / répétitif

A :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE
(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MÊME)

Nom du tiers débiteur :

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 la Communauté de Communes de la Région de Blain. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différent directement avec la Communauté de Communes de la Région de Blain, que j'informerai par écrit de toute modification ou révocation de mon mandat de prélèvement.

Merci de bien vouloir retourner ce formulaire dûment complété et signé à l'adresse suivante :

Service DECHETS – Communauté de Communes de la Région de Blain
1 avenue de la Gare – BP 29 – 44130 BLAIN

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 par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (version consolidée au 01 janvier 2020).