CONTRAT
DEMANDE DE PRELEVEMENTS A L'ECHEANCE / CHANGEMENT DE DOMICILIATION

DEMANDE DE DOMICILIATION
Cette demande est valable jusqu'à son annulation à notifier en temps voulu au SIEGA.

☐ Redevance Eau
☐ Redevance Eau – Assainissement

Réf. Client : .....

Désignation du contribuable
Nom, prénom : Adresse :

A....., le.....
Signature de l'usager :

Le Président,

SYNDICAT INTERDEPARTEMENTAL MIXTE DES EAUX ET D'ASSAINISSEMENT DU GUIERS ET DE L'AINAN
Siège
27 Av. Pravaz
PONT DE BEAUVOISIN
(Isère)

J. BOURRY

MERCI DE JOINDRE UN R.I.B.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1-4-1980 de la commission « informatique et Libertés ».

NE PAS SEPARER

AUTORISATION DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SIEGA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIEGA.
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.
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

N° ICS
FR30ZZZ511339

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	NOM ET ADRESSE DE VOTRE AGENCE BANCAIRE
Nom : ..... Adresse : .... Code postal : ..... Ville :	Nom : ..... Adresse : .... Code postal : ..... Ville : .....

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
IBAN (Joindre un RIB) : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|	**SYNDICAT INTERDEPARTEMENTAL MIXTE DES EAUX ET D'ASSAINISSEMENT DU GUIERS ET DE L'AINAN** **27 AVENUE PRAVAZ** **38480 PONT DE BEAUVOISIN**

Date et Signature :

VOTRE REFERENCE CLIENT :