



Syndicat Mixte des Eaux de la Vallée de l'Hérault

2, route de Boyne 34120 CAZOULS D'HÉRAULT

Téléphone : 04.67.25.28.29. - Télécopie : 04.67.25.19.78.

www.eau-vallee-herault.fr - sievh@sievh.fr

Le SIEVH est membre de France Eau Publique : www.france-eaupublique.fr

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

afférent au paiement de votre facture d'eau et d'assainissement

MENSUALISATION

PRELEVEMENT DE LA FACTURE A L'ECHEANCE

NOM Prénom :

R U M	CREANCIER : TRESOR PUBLIC SEPA 577946
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat Intercommunal des Eaux de la Vallée de l'Hérault, à envoyer des instructions à votre Banque pour débiter votre compte et vous autorisez votre Banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat des Eaux. 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.	Renouvellement du contrat : sauf avis contraire de votre part, votre contrat est automatiquement reconduit l'année suivante. Si vous voulez renoncer à votre contrat, ou modifier vos coordonnées bancaires, il vous suffit d'en informer par téléphone, le SIEVH avant le 20 du mois en cours. Échéances impayées : si un prélèvement ne peut être effectué sur votre compte, son montant augmenté d'une indemnité de 10 € sera ajouté au prélèvement du mois suivant. Si 2 prélèvements consécutifs ne peuvent être effectués, il sera procédé automatiquement à l'annulation de la mensualisation. PENSEZ A APPROVISIONNER VOTRE COMPTE A CHAQUE ECHEANCE
DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
NOM Prénom : Adresse : Code Postal : Ville : Pays :	Nom : Syndicat Mixte des Eaux de la Vallée de l'Hérault Adresse : 2, Route de Boyne Code Postal : 34120 Ville : CAZOULS D'HERAULT Pays : FRANCE

CETTE DEMANDE CONCERNE PLUSIEURS ABONNEMENTS : OUI NON

BANQUE	
IBAN	

Signé à : Le :	Signature : Bon pour accord
Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :	
Nom du Tiers débiteur :	
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 SIEVH. 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 SIEVH.	
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.	
JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE RÉCENT	