POUR VOTRE PROCHAINE FACTURE, OPTEZ POUR LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE !
Plus simple, plus pratique, vous êtes sûrs de ne pas oublier la date de paiement !

Si vous choisissez le prélèvement automatique, mensuel ou à l'échéance

merci de compléter le formulaire ci-dessous

accompagné obligatoirement d'un RIB portant les références IBAN et BIC à :

Communauté de Communes du Pays d'Ancenis
Centre Administratif « Les Ursulines » – C.S. 50201 – 44156 ANCENIS Cedex
dechets@pays-ancenis.com

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Redevance Incitative (RI)

Référence unique du mandat : COMPA-RI_____-_____ (Réservé à l'administration)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Communauté de Communes du Pays d'Ancenis (COMPA)** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **la COMPA**.
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 autorisé.

En cas de litige sur un prélèvement, vous pourrez en faire suspendre l'exécution par simple demande à votre banque. Vous règlerez le différend directement avec **la COMPA**.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR79ZZZ515016

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Pays : **Tél :**

Courriel :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMPA

Adresse : Centre Administratif « Les Ursulines »

C.S. 50201

Code postal : 44156

Ville : ANCENIS cedex

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

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

F R ( )

Type de paiement : Paiement mensuel le 10 du mois ☐ de mars à décembre . Formulaire à retourner avant le 1er Décembre
Paiement à l'échéance (tous les 6 mois) ☐ à compter de la prochaine facture

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) : _____

Signature :

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

Nom du tiers débiteur :

Les informations collectées par l'intermédiaire de ce mandat sont destinées à n'être utilisées que par le créancier et ce, pour la gestion de sa relation avec son client. Le client conserve ses droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité et d'opposition dès lors qu'il le justifie d'un motif légitime tel que prévu par les articles 38 et suivants de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et libertés.