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 et le renvoyer, accompagné 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

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RIB

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR79ZZZ515016

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom :	**Nom :** COMPA
Adresse :	**Adresse :** Centre Administratif « Les Ursulines » C.S. 50201
Code postal : **Ville :**	**Code postal :** 44156
Pays : **Tél :**	**Ville :** ANCENIS cedex
Courriel :	

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

F R _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

_ _ _ _ | _ _ | _ _ (_ _ _)

Type de paiement : Paiement mensuel le 10 du mois ☐
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 :

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 COMPA****. 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* ***la COMPA****.*