Si vous optez pour le prélèvement automatique, celui-ci sera appliqué sur votre prochaine facture.
Si vous optez pour la mensualisation, celle-ci sera mise en place le 05 du mois suivant la réception de votre demande.

Syndicat Mixte des
Eaux de Seille et Moselle
Nature respectée = eau de qualité

MANDAT de Prélèvement SEPA

Pour paiement récurrent / répétitif

FR19ZZZ816117
Référence unique du mandat - RUM

FR19ZZZ816117
Identifiant du Créancier SEPA - ICS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) SYNDICAT MIXTE DES EAUX DE SEILLE ET MOSELLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions SYNDICAT MIXTE DES EAUX DE SEILLE ET MOSELLE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Veuillez compléter tous les champs de ce cadre

Votre nom

*Nom du débiteur(s)

Votre adresse

*Code Postal *Ville

*Téléphone *Adresse mail (En complétant votre adresse mail, vous acceptez de recevoir par mail toutes les correspondances liées à votre contrat)

*Pays

Les coordonnées de votre compte

*Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

*Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier

SYNDICAT MIXTE DES EAUX DE SEILLE ET MOSELLE
*Nom du créancier

25 ROUTE DE PONT A MOUSSON
*Numéro et nom de la rue

54610 **NOMENY**
*Code Postal *Ville

FRANCE
*Pays

Signé à

*Lieu

Le

*Date (JJ MM AAAA)

*Signature(s)

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Les informations ci-dessous sont relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - elles sont fournies seulement à titre indicatif

Code identifiant du débiteur

Indiquez ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

Nom du tiers débiteur. si votre paiement concerne un accord passé entre SYNDICAT MIXTE DES EAUX DE SEILLE ET MOSELLE et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas

Code identifiant du tiers débiteur

Code identifiant du tiers créancier

☐ Prélèvement automatique à échéance (2 fois/an)

☐ Mensualisation (le 05 de chaque mois)

Contrat concerné

N° d'identification du contrat Description du contrat

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'oppositions, 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.

A retourner à : Par courrier : 25 Route de Pont à Mousson 54610 NOMENY Par mail : secretariat@smesm.fr JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier