



DEMANDE DE PRELEVEMENT SEMESTRIEL

La présente demande est valable jusqu'à annulation de votre part à notifier dès que vous connaissez la date de votre départ, le changement de numéro de compte ou que vous désirez stopper les prélèvements.

NOM(S), PRENOM(S) ET ADRESSE DES TITULAIRES DU CONTRAT	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT DETENTEUR DU COMPTE A DEBITER
	<i>Nom et adresse de votre banque :</i>

COMPTE A DEBITER				NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
Code RIB				SERVICE EAU ET ASSAINISSEMENT PLACE DE COMPOSTELLE 32 600 – L'ISLE JOURDAIN
Etabl.	Guichet	N° du compte	Clé RIB	
IBAN _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				

PIECES A FOURNIR AVEC LA DEMANDE : 1 RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)

Date et signature :

Nota Bene : A la suite de la prise en charge de votre demande vous recevrez un échéancier ainsi que deux exemplaires de mandat de prélèvement SEPA dont un sera à retourner signé au Service Eau et Assainissement.

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 1/04/1980 de la Commission Informatique et Liberté.