# Syndicat d'Alimentation en Eau Potable du Gaillacois

## *Service Public de l'Eau*

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

(Attention : ce formulaire n'est pas la mensualisation)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable du Gaillacois (SIAEP du Gaillacois) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIAEP du Gaillacois.
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.

| **Désignation du titulaire du compte à débiter** | **Désignation du créancier** |
|---|---|
| Nom, prénom :.....<br>Adresse :.....<br>.....<br>Code postal :.....<br>Ville :.....<br>Pays :..... | Identifiant créancier SEPA : 514581<br><br>SIAEP du GAILLACOIS<br>Lieurac<br>81600 RIVIERES<br>FRANCE |
| **Désignation du compte à débiter** | |
| Identification internationale (IBAN)<br>/F/R/__/__//__/__/__/__//__/__/__/__//__/__/__/__//__/__/__/__//__/__/__/__//__/__/__/__/ /__/__/__/<br>Identification internationale de la banque (BIC)<br>/__/__/__/__//__/__//__/__/ (/__/__/__/) | |
| Type de paiement : ☒ Récurrent / répétitif ☐ ponctuel | |

Signé à : _____

Le ____/____/_____ Signature :

**A RETOURNER AVEC : UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (RIB), POSTAL (RIP) OU CAISSE D'EPARGNE (RICE)**

CADRE RESERVE AU SERVICE DES EAUX

☐ REF. POINT DE COMPTAGE N°

☐ ETUDE TECHNIQUE N° : ...../.....