

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Le prélèvement sera mis en place **pour vos prochaines factures**

3

Type de contrat : Service Redevance des ordures ménagères

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez votre **Communauté de Communes** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **Communauté de Communes**. 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.

### DESIGNATION DU CLIENT (à compléter en lettres majuscules)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone : (+ \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### DESIGNATION DU CREANCIER (cochez la case correspondante)

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE PHALSBURG  
Identifiant : FR 12 ZZZ 461029  
Adresse : 18 rue de Sarrebourg  
57370 MITTELBRONN

COMMUNAUTE DE COMMUNES DE SARREBOURG MOSELLE SUD  
Identifiant : FR 13 ZZZ 585074  
Adresse : Terrasse Normandie - ZAC des Terrasses de la Sarre  
57403 SARREBOURG

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

#### IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

FR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

#### IDENTIFICATION DE LA BANQUE (BIC)

| | | | | | | | | | | |

NOM DE L'ETABLISSEMENT BANCAIRE :

\_\_\_\_\_

NOM DU TITULAIRE DU COMPTE (SI DIFFERENT DU CLIENT) :

\_\_\_\_\_

## JOINDRE IMPÉRATIVEMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

### DOCUMENT A RETOURNER SIGNÉ A :

PETR DU PAYS DE SARREBOURG

3 Terrasse Normandie - ZAC des Terrasses de la Sarre - 57400 SARREBOURG

Mail : [pole-dechets@pays-sarrebourg.fr](mailto:pole-dechets@pays-sarrebourg.fr)

Type de paiement :

Paiement récurrent/répétitif

Signé à : .....

Le (JJ/MM/AAAA) : ...../...../.....

\_\_\_\_\_

### Rappel :

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par **ma Communauté de Communes**. 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 **ma Communauté de Communes**.