MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Cadre réservé au Service Eau Potable et Assainissement de PRAZ-SUR-ARLY

Référence unique du Mandat

Type de contrat : Facture semestrielle/annuelle Eau et Assainissement PRAZ-SUR-ARLY

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **COMMUNE DE PRAZ-SUR-ARLY – SERVICE DE L'EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **COMMUNE DE PRAZ-SUR-ARLY – SERVICE DE L'EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT.**
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.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

*(*champs obligatoires)*

NOM/Prénom * : ……

Adresse* : ……

Code Postal* : …… Commune* : …… Pays* : ……

Téléphone* : ……..

COORDONNEES DU COMPTE A DEBITER

IBAN* ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ | ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Identification Internationale de votre banque (Bank Identifier Code)

BIC* ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Identification Internationale de votre compte bancaire (international bank account number)

- **Si vous choisissez ce type de paiement, il sera automatiquement reconduit l'année suivante (sauf en cas de demande de votre part avant le 1er avril de l'année en question).**
- **Si vous changez de Relevé d'identité Bancaire (RIB ou Postal (RIP), vous devrez faire parvenir le nouveau à la Commune de PRAZ-SUR-ARLY avant le 1er avril de l'année du prélèvement.**
- **Si le prélèvement ne peut être effectué sur votre compte, il s'agira alors d'un impayé pour lequel des poursuites seront engagées par le Service de Gestion Comptable (Trésorerie) de Sallanches.**

CREANCIER

NOM : Commune de PRAZ-SUR-ARLY – service eau potable / assainissement

36, route de Megève – 74120 PRAZ-SUR-ARLY **Identifiant créancier SEPA : FR 19 ZZZ 665185**

INFORMATIONS DIVERSES

Type de paiement : prélèvement automatique ponctuel en une seule fois

Paiement pour le compte de :…….. ……
(si vous payez à la place d'une autre personne) NOM-Prénom Adresse, code postal, commune

SIGNATURE

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Commune de PRAZ-SUR-ARLY. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je règlerai le différend directement avec la Commune de PRAZ-SUR-ARLY.

Fait à* : …….. Le* :……..

Signature* :

DOCUMENTS A JOINDRE
Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP)
(au format IBAN et BIC)

Document à retourner :
- **soit par courrier à : Commune de PRAZ-SUR-ARLY (service des eaux)**
  36 route de Megève
  74 120 PRAZ-SUR-ARLY
- **soit par mail à : eaux@mairie-prazsurarly.fr**

DONNEES PERSONNELLES

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont fournies sur la base de votre consentement et sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son débiteur. Elles ne seront conservées que la durée du contrat. Ces données sont destinées uniquement aux services habilités à les traiter et ne seront en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la réglementation en vigueur (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés » modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données-RGPD), pour tous renseignements concernant ces données et leur traitement ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la règlementation en vigueur (accès aux données, rectification/portabilité ou suppression de données, limitation ou opposition aux traitements de données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement de ces données (Service des Eaux -commune de PRAZ-SUR-ARLY) à l'adresse suivante : 36 route de Megève – 74120 PRAZ-SUR-ARLY ;
mail :*eaux@mairie-prazsurarly.fr*. Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : *contact@cnil.fr*