

## PRELHEVAMENT AUTOMATIC

### Formulari d'adesion

### Precisar l'estructura pertocada

☐ Arcuclh de lesers      ☐ Restauracion escolara      ☐ Ninoèra

## Rensenhaments mainat·ada e responsable·a

NOM deu-de la mainat-ada : .....  
 PRENOM deu-de la mainat-ada : .....  
 NOM deu-de la responsable-a : .....  
 PRENOM deu-de la responsable-a : .....  
 Telefòne (01 23 45 67 89) : .....  
 Adreça electronica (nom@domèni.fr) :

E vòu aderir au pagament per prelevament automatic de las facturas deu servici entalhat

## CLAUSAS A BARREJAS

**Cambiamient de compte bancari :** lo-la deverder-a qui càmbia lo son numèro de compte bancari, d'agència o de banca deu procurà's un navèth mandat de prelevament SEPA au prè de la Comunautat d'aglomeracion País Basco, completà'u e tornà'u dab un navèth relhevat d'identitat bancària.

**Fin d'adesion :** lo-la deverder-a qui vòu acabar lo prelievement automatic deurà assabentar lo servici de la Comunautat d'aglomeracion País Basco per ua letra simpla 30 jorns abans que la factura qui arriba e sii emesa (3 facturas annaus emesas en genèr, abriu e julhet).

**Rensenhaments, reclamacions, recors :** Que'vs cau har passar tots los renshaments tà çò de la facturacion a la Comunautat d'aglomeracion País Basco, 15 avienguda Foch, 64100 BAIONA.

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA / SEPA DIRU-KENTZE MANDATUA**  
Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **(NOM DU CRÉANCIER)** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **(NOM DU CRÉANCIER)**.

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.

Identifiant créancier SEPA

FR02ZZZ821E12

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : .....	Nom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code postal : .....	Code postal : .....
Ville : .....	Ville : .....
Pays : .....	Pays : .....

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER									
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>					<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>				

**Type de paiement :** ☐ Paiement récurrent/répétitif  
☐ Paiement ponctuel

Signé à : ..... Signature : .....

Le (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE**  
**(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :**  
 Nom du tiers débiteur : .....

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)**

**Rappel :**

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (NOM DU CREANCIER). 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 (NOM DU CREANCIER).

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'opposition, 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.