

**Veillez remplir ce document si vous souhaitez mettre en place le prélèvement automatique ou si vos informations bancaires ont changé. (Si le prélèvement est déjà actif vous n'avez rien à renvoyer)**

**Ce formulaire vous permettra de mettre en place le prélèvement automatique à partir de 2027. Merci de retourner le tout (mandat complété, signé et un RIB au format IBAN BIC à la CCDB)**

**Créancier :**

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DIEULEFIT-BOURDEAUX

**Identification du créancier SEPA : FR83ZZZ614078**

Service Gestion des déchets

8 RUE GARDE DE DIEU

26220 DIEULEFIT

FRANCE

**MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA**  
**RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM)**  
**CCDIEULEFITBX-REOM-**

**COORDONNÉES DÉBITEUR**

**N° ABONNEMENT :** .....

**NOM :** .....

**PRÉNOM :** .....

**ADRESSE :** .....

**CODE POSTAL :** .....

**COMMUNE :** .....

**Identification du compte bancaire**  
**IBAN (identification international de compte)**

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**BIC (Identification international de l'établissement)**

|  |
|--|
|  |
|--|

Type de paiement : récurrent

**Date et signature :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DIEULEFIT-BOURDEAUX à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DIEULEFIT-BOURDEAUX.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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.
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.