

Tranquillité

Liberté

Facilité

Optez pour le prélèvement qui vous convient :

Le prélèvement automatique à échéance

- Votre facture vous informe de la date et du montant prélevé, au moins quinze jours avant le prélèvement.

Le prélèvement mensuel

- Un prélèvement le 15 de chaque mois, établi sur la base de votre dernière consommation ou du montant que vous nous communiquez ci-dessous ;
- Vous ne recevez qu'une seule facture de régularisation en fin de période de consommation ;
- Le solde est prélevé ou remboursé s'il est en votre faveur.

Pour adhérer

**Il vous suffit de remplir
et de signer le mandat
de prélèvement ci-
dessous et de le
retourner à**

STGS

22, rue des Grèves

CS 15170

50307 AVRANCHES

CEDEX 7

ou par mail à

cliente.ouest@stqs.fr

N'OUBLIEZ-PAS de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB au format IBAN)

Mandat de prélèvement SEPA

RUM :

Zone réservée à usage unique du créancier

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte, conformément aux instructions 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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR92ZZZ449695

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

Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

NOM, PRENOM, ADRESSE LIEU DESSERVI

Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :

CREANCIER

STGS
22 rue des Grèves
CS 15 170
50307 AVRANCHES CEDEX 7

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER (indiquez vos coordonnées bancaires)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

BIC

Je choisis

(Paiement récurrent/répétitif, cochez la ou les cases selon l'option choisie)

☐ **Le prélèvement automatique à échéance**

☐ **Le prélèvement mensuel** (inscrivez ci-dessous le montant souhaité de chaque mensualité)

☐ _____ euros (ce montant sera utilisé pour mon premier échéancier puis ajusté lors de ma prochaine facture)

Estimé par **STGS** selon ma consommation

Votre référence abonné ou le numéro de votre compteur :

Date : Lieu :

SIGNATURE :

Joignez un RIB et envoyez-le à STGS, 22 rue des grèves – CS 15170, 50307 Avranches Cedex 7 ou par mail à clientele.ouest@stgs.fr

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.