

Ville de BREHAL

Service d'assainissement collectif le prélèvement à échéance **ou** mensuel LE BON CHOIX POUR VOTRE BUDGET

Le **prélèvement à échéance** ou le **prélèvement mensuel** est un service sans frais.

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 à l'avance.

Le prélèvement mensuel

- Service disponible dès que votre facture annuelle est supérieure à 150 euros,
- Un prélèvement le 5 de chaque mois, de janvier à octobre,
- Une seule facture par an en octobre,
- Le prélèvement du solde ou le remboursement en novembre.

Vous êtes libre de souscrire ou d'annuler le prélèvement sur simple appel téléphonique au 09 69 32 69 33 (non surtaxé) et avant le 10 de chaque mois pour le mois suivant.

Pour adhérer ...

Complétez le mandat de prélèvement ci-dessous et retournez-le à

S.T.G.S
22, rue des Grèves
CS 15170
50307 AVRANCHES
CEDEX 7

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

Mandat de prélèvement SEPA

RUM :

Zone réservée à usage unique du créancier

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

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

FR64ZZZ398498

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

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

NOM, PRENOM, ADRESSE LIEU DESSERVI

Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :

CREANCIER

Commune de BREHAL
TRESORERIE DE GRANVILLE
35 RUE DE HEREL
BP 719
50407 GRANVILLE CEDEX

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

REF. CLIENT : _____ SIGNATURE : _____

Date : _____ Lieu : _____

Joignez un relevé d'identité bancaire et renvoyez-le à STGS, 22 rue des Grèves – CS 15170, 50307 Avranches Cedex 7

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.