



Type de contrat : **FACTURE REDEVANCE ORDURES MENAGERES**

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **COMMUNAUTE DE COMMUNES DES TROIS FORETS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **COMMUNAUTE DE COMMUNES DES TROIS FORETS**.

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,

**Veillez compléter tous les champs (\*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier**

Pour régler vos prochaines factures de redevance déchets ménagers, vous souhaitez recourir à (cocher la case appropriée) :

- Le prélèvement automatique en 10 mensualités (de mars à décembre)\*, à partir de 2023
- Le prélèvement automatique à la date de l'échéance de la facture (2 factures par an = 2 prélèvements par an)\*, à partir de 2023

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR13ZZZ836FFD**

**DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER**

Nom Prénom (\*) : \_\_\_\_\_  
Adresse (\*) : \_\_\_\_\_  
Code postal (\*) : \_\_\_\_\_  
Ville (\*) : \_\_\_\_\_  
Pays (\*) : \_\_\_\_\_  
Tel (\*) : \_\_\_\_\_

**DESIGNATION DU CREANCIER**

**C.C.3.F.**  
**COMMUNAUTE DE COMMUNES DES TROIS FORETS**  
4, Route de Châtillon  
Site Le Chameau - 52120 CHATEAUVILLAIN  
Tél 03 25 01 38 53 - Mail : contact@cc3f52.fr  
France  
Siret : 245 200 597 000 87

**Objet du prélèvement : Redevance des ordures ménagères**

**DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

BIC (\*) : \_\_\_\_\_  
IBAN (\*) : \_\_\_\_\_  
Nom de l'établissement bancaire (\*) : \_\_\_\_\_

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

Nom, prénom du tiers débité :

Type de paiement : **Paiement récurrent/répétitif**  
**Ponctuel**

Référence unique de mandat (à compléter par la collectivité)

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

Le (\*) :

A (\*) : .....

Signature (\*) :

Rappel : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la **C.C.3.F.**. 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 le SCG Chaumont.

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 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

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