DORE ALLIER
Syndicat Intercommunal d'Alimentation en Eau Potable

Place de la Mairie 63190 LEZOUX
Accueil des usagers :
Du lundi au jeudi de 08h00 à 16h30
Vendredi de 08h00 à 16h00
☎ : 04 73 73 11 51
Mail : contact@siaepdoreallier.fr
Site internet : www.siaepdoreallier.fr

CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE A ECHEANCE DE MES FACTURES D'EAU POTABLE

(1 fois/an)

CONTRAT N° : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

RECU LE : |_|_|_|_|_|_|_|_|

ENREGISTRE LE : |_|_|_|_|_|_|_|_|

A RETOURNER DUMENT REMPLI ***(en lettres capitales)*** **DATE ET SIGNE AVEC :**

- **Formulaire SEPA**
- **Le RIB**
- **Photocopie de votre pièce d'identité**

Contrat d'abonnement

N° contrat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse du branchement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro du compteur : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titulaire du contrat d'abonnement ***(en cas de vie commune, merci d'indiquer le nom des deux souscripteurs)***

Vous agissez en qualité de :
□ Propriétaire : □ SCI □ Particulier □ Locataire
□ Professionnel : □ Commerçant, □ Artisan, □ Profession libérale, □ Agriculteur, □ Industriel
□ Autres *(précisez)* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

□ Mme □ M. □ Société
NOM (S) OU RAISON SOCIALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prénom(s) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Né (e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| Né (e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° et rue : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Bâtiment : |_|_| Appartement n° : |_|_|

Complément adresse : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° Tél (obligatoire) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse mail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

MODALITES DU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE A ECHEANCE

Relatif au paiement de votre facture d'eau

Adhésion :

Vous devez retourner un exemplaire du contrat de prélèvement automatique dûment complété, daté et signé accompagné du mandat SEPA et d'un RIB avant le **20 décembre de l'année en cours.**

Pour l'accès au prélèvement automatique à échéance de la facture d'eau potable, vous devez être à jour du paiement de vos factures antérieures.

L'adhésion est effective à partir de votre première facture d'eau potable.

Vous recevez votre facture d'eau basée sur votre consommation annuelle avec le montant, la date du prélèvement et les références bancaires du compte à débiter.

Prélèvement :

Le prélèvement sera effectué à échéance de la facture annuelle d'eau potable.

Modification bancaire :

En cas de changement de domiciliation bancaire, vous devrez compléter et adresser une nouvelle autorisation de prélèvements (mandat SEPA) au SIAEP DORE-ALLIER, accompagnée d'un nouveau Relevé d'Identité Bancaire (RIB) un mois avant l'édition de la facture d'eau potable *(vous pouvez vous référer à la date de votre facture d'eau de l'année précédente ou contactez le SIAEP DORE-ALLIER).*

Dans le cas contraire la modification interviendra l'année suivante.

Renouvellement de contrat :

Sauf avis contraire de votre part, votre contrat de prélèvement automatique à échéance de la facture d'eau potable est automatiquement reconduit l'année suivante.

Fin de contrat de prélèvement automatique à échéance :

Vous pouvez dénoncer votre contrat de prélèvement, sans justification. Vous devez obligatoirement le faire par écrit, en adressant votre courrier au SIAEP DORE-ALLIER au plus tard un mois avant le **20 décembre de l'année en cours.**

Votre paiement devra être effectué à l'échéance de la facture d'eau potable.

Lors de la relève des compteurs, l'agent peut éventuellement vous laisser un avis de relève. Vous devrez contacter le syndicat pour l'informer de l'index. Sans retour, le SIAEP procédera à une estimation. Aucune révision de cette estimation ne pourra être effectuée au-delà de l'échéance. Sans retour sur 2 ans, votre contrat de prélèvement automatique sera interrompu.

Echéances impayées :

A l'issue d'un rejet de prélèvement, vous perdrez le bénéfice du prélèvement automatique. Le SIAEP DORE-ALLIER vous adressera un courrier postal ou électronique pour vous en avertir. Un titre sera établi et la facture sera mise en recouvrement par le SGC *(Service de Gestion Comptable : Trésor public)* de Thiers.

En cas de difficultés, n'hésitez pas à contacter le service facturation du SIAEP DORE-ALLIER.

Fait à _____, le _____

Bon pour acceptation,
Signature

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : FACTURATION EAU POTABLE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **le SIAEP DORE-ALLIER** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du **SIAEP DORE-ALLIER**.
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 CREANCIER SEPA

FR XX ZZZ NNNNNN

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : SIAEP DORE-ALLIER Adresse : Place de la Mairie Code postal : 63190 Ville : LEZOUX Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) | IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y
~~Paiement ponctuel Y~~

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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 RELEVE 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 **le SIAEP DORE-ALLIER**. 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 SIAEP DORE-ALLIER**.*

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.