

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT : FR42ZZZ424599+

**Type de contrat** : PRELEVEMENT EAU ET/OU ASSAINISSEMENT

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

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**

**FR42ZZZ424599**

### DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :  
Adresse :  
Code postal :  
Ville :  
Ref. abt :  
N° de tel (à compléter) : .....  
Adresse mail : .....

### DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : CHOLTON S.A.S.  
Adresse : 197 Ancien Canal de la Madeleine  
CS 90103  
Saint Maurice sur Dargoire  
Code postal : 69440  
Ville : Chabanière  
Pays : FRANCE

### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

#### IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

#### IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

**Type de paiement** : - € Mensualisé :

DATE CHOISIE :  Le 7 de chaque mois  Le 15 de chaque mois  Le 30 de chaque mois

€ A échéance de facture

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 RELEVÉ D'IDENTITÉ 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 CHOLTON. 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 CHOLTON

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en considération.**

Et le renvoyer à CHOLTON –197 ancien canal de la Madeleine CS 90103 St Maurice sur Dargoire - 69 440 Chabanière.  
Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter le 04 77 29 68 91

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.