SEM PSP **Pyrénées Services Publics** **Eaux Barousse Comminges Save** **BP34 – 31801 ST GAUDENS Cedex** **Tel : 05 61 94 81 81**	**Mandat de Prélèvement SEPA** **Référence unique du mandat (RUM) – *Réservé au service*** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	**SEM PSP**

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

ICS (Identifiant Créancier SEPA) : FR | 92 | ZZZ | 398479

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

Nom / Prénom..... .....

Adresse .....

.....

C.P. .....Ville .....

N° Installation : .....

Adresse mail : .....

Tel : .....

Date et lieu de naissance : .....

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER : *joindre obligatoirement RIB*

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN -Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international d'identification de votre banque

TYPE DE PAIEMENT

Veuillez cocher au choix :

Prélèvement automatique ❑ Mensualisation ❑ Paiement récurrent/ répétitif ☒

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

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

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'oppositions, 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.