

# Demande de prélèvement automatique

## Mandat de prélèvement SEPA :

En signant ce formulaire, vous autorisez le Smictom de la Région de Saverne à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte pour le règlement de vos factures de redevance incitative.

### A remplir par l'utilisateur

Référence Unique du Mandat : .....

#### DEBITEUR

Vos nom/prénom : .....

Votre adresse : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Votre n° de téléphone : .....

Votre email : .....

### A remplir par le Smictom

Identifiant créancier SEPA : .....

#### CREANCIER

Communauté de Communes de : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Type de paiement : récurrent

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Veillez compléter toutes les rubriques du mandat et y joindre un RIB**

Signature :