

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'usager

DEBITEUR

Nom/prénom :
Date de naissance :/...../.....
Commune de naissance / Pays :
Code postal de naissance :
Votre adresse :
Code postal :
Commune :

Votre n° de téléphone :
Votre email :

A remplir par le Smictom

Référence Unique du Mandat :
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 :

A renvoyer au Smictom 10 rue du Zornhoff - 67700 SAVERNE ou par email : smictom@smictomdesaverne.fr

Le Smictom de la région de Saverne traite les données recueillies pour le paiement de la redevance des ordures ménagères. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, veuillez-vous rendre sur la page « mentions légales » de notre site internet : <https://www.smictomdesaverne.fr/mentions-legales/> ou demander à l'accueil du Smictom.

