MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

A retourner impérativement accompagné d'un RIB
à Eure habitat 10 boulevard Georges Chauvin CS10688 27006 Evreux cedex

Référence locataire : ……………….

Partie réservée à Eure habitat

Référence Unique de Mandat : **R U I C** _ _ _ _ _ _ _ _ **A** _ _ _ _ _ _ _ _

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Eure habitat à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Eure habitat.
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.
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

CREANCIER

Identifiant Créancier SEPA : FR50ZZZ191752

Nom du Créancier : **Eure habitat**
Adresse : 10 Boulevard Georges Chauvin CS10688
27006 EVREUX Cedex

DEBITEUR

Veuillez obligatoirement compléter les champs marqués*

Nom* : ______________________
Prénom* : ______________________
Adresse *: ______________________
____

Code postal * _ _ _ _ _   Ville* : ______________________

Coordonnées Bancaires* : **F R** _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _
IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)* _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Type de paiement : Paiement : récurrent / répétitif ☑
Conformément à notre obligation d'information, la Référence Unique de Mandat (RUM), le montant prélevé ainsi que la date du prélèvement, figureront sur votre avis d'échéance.

Signé à * :   Le * : **…../…../……...**

Signature(s)*

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre Indicatif.

- Tiers débiteur pour lequel le paiement est effectué. Si votre paiement concerne un accord entre Eure habitat et un tiers (par exemple, vous pouvez payer la facture d'un tiers), veuillez indiquer ici ses coordonnées.

Nom : ______________________
Prénom : ______________________
Adresse : ______________________
____
Code postal : __________   Ville : ______________________

- *Date de prélèvement :* ☐ *02* ☐ *05* ☐ *08* ☐ *10* ☐ *15* ☐ *21*   *A compter du : …./…./…….*

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 3-8 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.