



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB

Référence unique (partie réservée à Grand Dijon Habitat) :

*Veillez compléter obligatoirement les champs marqués **

LE TITULAIRE DU COMPTE BANCAIRE	Référence logement :
Nom* : <input type="text"/>	Prénom(s)* : <input type="text"/>
N° rue* <input type="text"/>	Nom rue* : <input type="text"/>
Code postal* : <input type="text"/>	Ville* : <input type="text"/>
	Pays* : <input type="text"/>
Coordonnées bancaires *	
IBAN (International Bank Account Number) - Numéro d'identification international de votre compte bancaire* :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC (Bank Identifier Code) *:	<input type="text"/>

LE CRÉANCIER	
Nom du créancier :	GRAND DIJON HABITAT
Identifiant créancier SEPA – ICS :	FR33ZZZ112615
Adresse :	2 bis rue Maréchal Leclerc 21070 DIJON CEDEX

VOTRE AUTORISATION	
<p><i>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Grand Dijon Habitat à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Grand Dijon Habitat. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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. Vous autorisez également Grand Dijon Habitat à réduire le délai obligatoire de notification du prélèvement SEPA à 5 jours.</i></p>	
Je soussigné (e),	
Nom* : <input type="text"/>	Prénom(s)* : <input type="text"/>
autorise le prélèvement automatique des sommes dues à Grand Dijon Habitat selon les modalités suivantes :	
Type de paiement : <input type="text" value="Récurrent / répétitif"/>	Date de prélèvement souhaitée : <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 14
Lieu * :	Signature * : <input type="text"/>
Date * : / /	
<p><i>Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</i></p>	

Informations relatives au contrat entre le créancier et vous (le débiteur) – fournies seulement à titre indicatif	
N° Dossier de facturation concerné :	<input type="text"/>
Description :	<input type="text"/>

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