

Référence Unique du Mandat :

Type de contrat : Redevance Incitative d'Enlèvement des Ordures Ménagères

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes le Gesnois Bilurien à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes le Gesnois Bilurien. 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.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

NOM / Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : Commune* : Pays* :

Téléphone* : COORDONNEES DE VOTRE COMPTE A DEBITER

IBAN* :

| | | | |
|--|--|--|--|
| FR | | | |
| Identification internationale de votre banque (Bank Identifier Code) | | | |

BIC* :

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| Identification internationale de votre compte bancaire (International Bank Account Number) | | | |

CREANCIER

NOM : Communauté de Communes le Gesnois Bilurien
Parc des Sittelles 72450 MONTFORT LE GESNOIS

Identifiant Créancier SEPA : FR 34 ZZZ 8230D9

INFORMATIONS DIVERSES

Type de paiement* : Paiement récurrent en dix mensualités (COCHEZ LE TYPE DE PAIEMENT SOUHAITE)
Paiement ponctuel en une seule fois

Paiement pour le compte de :
(Si vous payez en lieu et place d'une autre personne) NOM – Prénom Adresse – Code Postal – Commune

SIGNATURE

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté de Communes le Gesnois Bilurien. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Communauté de Communes le Gesnois Bilurien.

Fait à* : Le* :

Signature(s)*

DOCUMENT A JOINDRE

Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP)

(Au format IBAN et BIC)

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont fournies sur la base de votre consentement et sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son débiteur. Elles ne seront conservées que la durée nécessaire à atteindre cette finalité. Ces données sont destinées uniquement aux services habilités à les traiter et ne seront en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la réglementation en vigueur (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés » modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données-RGPD), pour tous renseignements concernant ces données et leur traitement ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la réglementation en vigueur (accès aux données, rectification-portabilité ou suppression de données- limitation ou opposition aux traitements de données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement de ces données (SYVALORM) à l'adresse suivante : 11 rue Henri Maubert – 72120 SAINT CALAIS et/ou le délégué à la protection des données (mail : dpo@sarthe.fr). Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : contact@cnil.fr

RETOURNER CE DOCUMENT COMPLETE, SIGNE ET ACCOMPAGNE D'UN RIB OU RIP AVANT LE 30 NOVEMBRE 2020 A :

SYVALORM 11, rue Henri Maubert 72120 SAINT-CALAIS

NOTE EXPLICATIVE AU VERSO →

* Champs obligatoires

INFORMATION PRELEVEMENT

Madame, Monsieur,

Vous avez la possibilité d'opter pour le prélèvement automatique concernant le paiement de la Redevance Incitative d'Enlèvement des Ordures Ménagères. Pour cela, vous avez le choix entre deux types de paiement :

PAIEMENT RECURRENT : MENSUALISATION

**Paiement
en 10 fois
sans frais**

(de février à novembre)

- Si vous choisissez ce type de paiement, il sera automatiquement reconduit l'année suivante (sauf en cas de demande de votre part avant le 30 novembre de l'année précédente).
- Si vous changez de Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP), vous devrez faire parvenir le nouveau au SYVALORM un mois avant le prochain prélèvement.
- Si un prélèvement ne peut être effectué sur votre compte, la somme sera répartie sur les mensualités restantes.
- Après deux rejets de prélèvement consécutifs, votre mensualisation sera interrompue et vous recevrez une facture de solde majorée de 10€ de frais de rejet. Dans ce cas, le prélèvement ne sera pas automatiquement reconduit pour l'année suivante, il vous appartiendra alors de renouveler votre demande auprès du SYVALORM si vous le désirez.

PAIEMENT PONCTUEL : UNIQUE PRELEVEMENT

**Paiement
en 1 fois
sans frais**

- Si vous choisissez ce type de paiement, il sera automatiquement reconduit l'année suivante (sauf en cas de demande de votre part avant le 1^{er} mars de l'année en question).
- Si vous changez de Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP), vous devrez faire parvenir le nouveau au SYVALORM avant le 1^{er} mars de l'année du prélèvement.
- Si le prélèvement ne peut être effectué sur votre compte, il s'agira alors d'un impayé pour lequel des poursuites seront engagées par le Centre des Finances Publiques de Saint-Calais.



Pour toute demande d'informations concernant le prélèvement, vous pouvez contacter le SYVALORM :

* Par mail : facturation@syvalorm.fr

* Par téléphone : 02.43.35.86.05 (Service Facturation)

* Par courrier : 11, rue Henri Maubert 72120 SAINT-CALAIS