ALPES ISÈRE HABITAT OPH

Mandat de prélèvement automatique

(Autorisation à retourner complétée auprès de votre point d'accueil de proximité

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Alpes Isère Habitat à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions d'Alpes Isère 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 présente dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

CREANCIER

Identifiant : FR11ZZZ132217

Nom : Alpes Isère Habitat

Paiement : récurrent

DEBITEUR

Nom / Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Coordonnées bancaire : |__|__|__|__| |__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|
IBAN (International Bank Account Number)

Identification de la banque : |__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|
BIC (Bank Identifier Code)

Jour de prélèvement : 1 5 10 15
(à entourer)

Si vous avez choisi une autre échéance que le 15 du mois, vous, soussigné, déclarez:

- être parfaitement informé que tout prélèvement SEPA doit être notifié au débiteur au moins 14 jours calendaires avant sa date d'échéance et par tout moyen.

- donner votre accord afin que le délai de notification compris entre la date d'envoi de l'avis d'échéance par Alpes Isère Habitat et la date de prélèvement sur votre compte bancaire soit inférieur à 14 jours calendaires.

A _____

Le_____

Signature

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.