

CONTRAT D'ADHÉSION A LA MENSUALISATION

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB à l'adresse suivante avant le 31 janvier par :

Courrier :

Courriel :

Communauté de Communes
Service redevance
Place Eugène Bézier - BP 23
17250 Saint Porchaire

redevance@coeurdesaintonge.fr

Passé ce délai, la demande de mensualisation ne pourra pas être prise en compte.

En nous retournant ce document, vous acceptez l'utilisation de vos coordonnées bancaires par le service « redevance » de la Communauté de Communes, pour la mise en place de la mensualisation de votre redevance à compter du 1^{er} mars et ce pour une durée de 10 échéances.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE	DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE
Nom (s) :	SERVICE DE GESTION COMPTABLE
Prénom (s) :	42 avenue Thomas Wilson
Adresse :	17300 Rochefort
Code Postal :	Identifiant Créancier SEPA FR57ZZZ863B
Commune :	

Joindre impérativement un RIB

En cas d'absence de l'un des documents (RIB ou le présent contrat) ou si le délai est dépassé, la Communauté de Communes se réserve le droit de ne pas tenir compte de votre demande.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le service redevance à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte.

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
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

Le :

A :

Signature :