

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA A PAIEMENT RECURRENT/PONCTUEL

RUM P R D 0 0 0 0 0 0 2 4 2 3 5 9

TITULAIRE DU CONTRAT	
Nom, prénom Raison Sociale	I C E A
Adresse	8 1 5 L A P Y R E N E E N N E
Code postal	3 1 6 7 0
Commune	L A B E G E
Pays	F r a n c e
Courriel	jeanpaul.gardette @ icea-enr.fr

COORDONNEES DU PAYEUR (à ne remplir que si différent du titulaire du contrat)	
Nom, prénom Raison Sociale	
Adresse	
Code postal	
Commune	
Pays	

COMPTE A DEBITER (joindre un RIB)	
IBAN :	
Numéro d'identification internationale du compte bancaire	
DATE :	
Signature du payeur :	

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ENEDIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ENEDIS.
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.

Créancier : EneDiS Identifiant du créancier : FR31ZZZ533243

