Clamart Habitat
BIEN VIVRE ENSEMBLE

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat *(à compléter par Clamart Habitat OPH)*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **CLAMART HABITAT OPH** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **CLAMART HABITAT OPH.**

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU LOCATAIRE DEBITEUR

Votre numéro locataire *(à compléter par Clamart Habitat OPH)*

Votre Nom …….....… Votre Prénom …….……..…

Votre adresse ……...…….. N° Logement ……..

Code Postal …… Ville ……

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Nom titulaire du compte …… Prénom titulaire du compte ……

Les coordonnées de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent/ répétitif ☑ Date de paiement, le 10 de chaque mois

CREANCIER

Nom du créancier CLAMART HABITAT OPH Identifiant du créancier SEPA **FR48ZZZ328073**

Adresse 5 rue Paul Vaillant Couturier
92140 CLAMART

Signé à …… le ……

Signature(s) : Veuillez signer ici

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

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

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (AU FORMAT IBAN BIC)

A retourner avant le 20 du mois à : CLAMART HABITAT OPH
5 rue Paul Vaillant Couturier
92140 CLAMART

Création document : 27/11/2013