

DEMANDE D'ARRET DES PRELEVEMENTS DES FACTURES D'EAU ET D'ASSAINISSEMENT

TYPE D'ADHESION : ☐ PAIEMENTS MENSUELS ☐ PAIEMENTS SEMESTRIELS (A ECHEANCE)

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE

Nom, Prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DE LA PROPRIETE

N° PDS / Abonné :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU COMPTE A SUPPRIMER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE
(IBAN) :

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE
(BIC) :

			(		)
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	---

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être dûment complété et signé, sont destinées à n'être utilisées par le Service Public de l'Eau An Dour que pour la gestion de sa relation avec son abonné.e. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.