

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Votre Référence Unique du Mandat (RUM) sera portée sur votre avis d'échéance

POUR LE PAIEMENT MENSUEL DE VOTRE LOYER ET CHARGES

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **L'OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT DU DÉPARTEMENT DES LANDES** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **L'OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT DU DÉPARTEMENT DES LANDES**.

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.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS)
FR 51 ZZZ 225975

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Ville :

Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT DES LANDES
XL HABITAT
953 AVENUE DU COLONEL ROZANOFF
40 000 MONT DE MARSAN

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Identification internationale (IBAN) : _____

Identification internationale de la banque (BIC) : _____

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (AU FORMAT IBAN/BIC).

TYPE DE PAIEMENT : Paiement récurrent/répétitif

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par **L'OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT DU DÉPARTEMENT DES LANDES**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement auprès de **L'OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT DU DÉPARTEMENT DES LANDES**.

Choix de la date de prélèvement :

- Au 1^{er} du mois Au 5 du mois
 Au 10 du mois Au 14 du mois

Signé à :

Le :

SIGNATURE

RÉFÉRENCES DU LOCATAIRE
