

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA POUR PAIEMENT
DE LA FACTURE DE LA REDEVANCE ORDURES MENAGERES DE L'ANNEE 2025**

Référence Unique du Mandat (RUM à compléter par la Communauté de Communes) :

Si vous souhaitez opter pour 4 prélèvements annuels à partir de l'année 2025 (10 avril – 10 Juin – 10 Septembre – 10 Novembre) vous devez compléter, dater et signer ce document et le retourner à la Communauté de Communes de Pleyben-Châteaulin Porzay (CCPCP) – Rue Camille Danguillaume – CS 60043 – 29150 CHATEAULIN. Vous recevrez votre échéancier en Février vous présentant les montants des trois prélèvements à venir. N'envoyez aucun règlement à la CCPCP

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la CCPCP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la CCPCP.

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

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 02 ZZZ 519700

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : Communauté de Communes De Pleyben-Châteaulin-Porzay
Adresse : Rue Camille Danguillaume CS 60043 29150 CHATEAULIN
Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif
Nom et adresse de votre Banque :

Fait à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

obligatoire

--

Si vous payez pour le compte d'une tierce personne, merci de préciser ses nom(s) prénom(s) et adresse complète :
Nom du tiers débiteur :
Adresse du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Les informations personnelles recueillies dans ce formulaire sont nécessaires pour les prélèvements de la redevance ordures ménagères. Elles sont enregistrées et destinées au service « déchets ». Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'une justificatif d'identité à l'adresse suivante : CDG29 Cellule RGPD – 6 Bd du Finistère -29000 Quimper ou courriel : protection.donnees@cdg29.bzh. Si vous estimez que vos droits informatiques et libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.