CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : N°

Cadre réservé HHP

Identifiant créancier SEPA : FR 69 ZZZ 398602

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Habitations de Haute-Provence à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Habitations de Haute-Provence.
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.
Le créancier informera mensuellement par l'intermédiaire de l'avis d'échéance, de la RUM et du montant du prélèvement.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville :	Nom : Habitations-Haute-Provence Adresse : 2 rue du Docteur Simon Pietri Code postal : 04000 Ville : Digne-les-Bains Cedex

DESIGNATION DU NOUVEAU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) | Identification internationale de la banque (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Date de Prélèvement :
2 5 7 10
(Entourer la date choisie)

Cadre Réservé HHP :
Référence Client :

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. 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.