


## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

TITULAIRE DU COMPTE	CREANCIER
<p><b>NOM :</b> _____</p> <p><b>ADRESSE :</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>NUMERO DE COMPTE :</b></p> <p>_____</p> <p><b>CODE BIC :</b></p> <p>_____</p> <p style="color: red;"><i>(Joindre un RIB / BIC IBAN )</i></p>	 <p><b>17, quai du Maroc</b></p> <p><b>68 330 HUNINGUE</b></p> <p><b>Identifiant (ICS)</b> <b>FR44ZZZ565892</b></p>

**Référence contrat :** \_\_\_\_\_

**Prélèvement** (cocher la case correspondante à votre choix) :

- Chaque mois : 
  - Le 5 du mois  ou le 10 du mois
  - Pour un montant de : \_\_\_\_\_ €
  
- A chaque facture :

Mail service clientèle : [contact@regiongaz.fr](mailto:contact@regiongaz.fr)

Date : \_\_\_\_\_ signature :

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

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 huit semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les treize mois suivant la date de débit de votre compte en cas de prélèvement non autorisé

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

Les informations contenues sur 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 rectifications tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78 – 17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.