

Créancier:

**Identifiant SEPA: FR09 ZZZ 449443** 

dans les treize mois en cas de prélèvement non autorisé.

## Mandat de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **service d'eau potable et d'assainissement** de Quimper Bretagne Occidentale à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Quimper Bretagne Occidentale.

	Débiteur :
	Numéro de contrat :
	Nom Prénom:
	Adresse:
	Code postal:
	Ville :
IBAN :     F   R	Paiement : Récurrent / Répétitif
	MERCI DE JOINDRE UN RIB A CE FORMULAIRE
	/
Signature :	

remboursement doit être présentée dans les huit semaines suivant la date de débit de cotre compte pour le prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard