



**CONTRAT DE MENSUALISATION  
EAU ET/OU ASSAINISSEMENT**

**USAGERS DE LA COMMUNE D'ARDON**

**MISE EN ŒUVRE POUR 2019  
(Date limite de retour du dossier le 30/11/2018)  
Accompagné d'un RIB**

Je soussigné(e) -----,  
accepte la mensualisation de ma facture d'eau/assainissement, et autorise le Trésorier de La Ferté Saint Aubin à procéder au prélèvement des sommes dues sur mon compte,

concernant le logement situé -----  
-----

dont je suis propriétaire / locataire (rayer la mention inutile).

J'ai bien noté que ce contrat pourra être suspendu chaque année à échéance de tous les prélèvements annuels, en me manifestant en Mairie auprès du Service des Eaux avant chaque 1<sup>er</sup> novembre.

N° Tél (si besoin information complémentaire) :

ARDON, le -----  
Signature

Visa MAIRIE d'ARDON  
Accord de Madame le Maire

**DEMANDE DE PRELEVEMENT**

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L' ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
------------------------------------	--

COMpte A DEBITER	N° du compte		Clé RIB	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
Etablissement	CODES Guichet			

DATE : SIGNATURE :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/89 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL  
D'EMETTEUR

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
------------------------------------	-----------------------------

COMpte A DEBITER	N° du compte		Clé RIB	NOM ET ADRESSE DE VOTRE BANQUE OU CCP OU SE FERONT LES PRELEVEMENTS
Etablissement	CODES Guichet			Nom : .....
				N° : ..... Rue.....
				Code Postal : .....
				Ville : .....

DATE : SIGNATURE :

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE)