

REGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Entre :

Adresse :

Bénéficiaire (ci-après dénommé le redevable) du service des ordures ménagères,

Et : la Communauté d'Agglomération Arlysère Territoire de Haute Combe de Savoie
2, avenue des Chasseurs Alpins – BP 20109 – 73207 ALBERTVILLE CEDEX
Représentée par son Président, Monsieur Franck LOMBARD,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Les bénéficiaires du service d'enlèvement des ordures ménagères peuvent régler leur facture par prélèvement SEPA (prélèvement automatique) pour les redevables ayant souscrit ce contrat.

Vous devez retourner votre demande avant le 15 du mois précédant la date de prélèvement. Aucune demande de prélèvement pour le semestre en cours de facturation ne sera acceptée au-delà de cette date.

Article 2 : AVIS D'ECHEANCE

Le redevable optant pour le prélèvement automatique recevra pour chaque semestre une facture indiquant le montant et la date du prélèvement à effectuer sur son compte. Le débiteur doit s'assurer de l'existence, à l'échéance, de la provision sur son compte.

Article 3 : MONTANT DU PRELEVEMENT

Il est égal au montant du semestre facturé.

Article 4 : CHANGEMENT DE COMPTE BANCAIRE

Le redevable qui change de compte bancaire, d'agence ou de banque doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement auprès des services de la Communauté d'Agglomération Arlysère Territoire de Haute Combe de Savoie, le remplir et le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

Article 5 : CHANGEMENT D'ADRESSE

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai les services de la Communauté d'Agglomération Arlysère Territoire de Haute Combe de Savoie.

Article 6 : DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement automatique est reconduit l'année suivante, le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il avait dénoncé son mandat et qu'il souhaite à nouveau opter pour le prélèvement automatique l'année suivante.

Article 7 : ECHEANCES IMPAYEES

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il sera automatiquement représenté une fois. S'il est encore rejeté, le prélèvement ne sera pas représenté et le redevable devra s'acquitter immédiatement du solde de sa facture pour l'année en cours et de l'ensemble des frais de rejet.

Article 8 : FIN DE CONTRAT

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après deux rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager. Il ne pourra plus prétendre au prélèvement l'année suivante du rejet. Il lui appartiendra de renouveler son contrat pour l'année n+2, après avoir régularisé sa situation antérieure.

Article 9 : RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, RECOURS

Tout renseignement concernant le décompte de la facture est à adresser à la Communauté d'Agglomération Arlysère - 2, avenue des Chasseurs Alpins – BP 20109 – 73207 ALBERTVILLE CEDEX.

En vertu de l'article 1617-5 du Code Général des Collectivités Territoriales, le redevable peut, dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement le tribunal compétent.

Pour la Communauté d'Agglomération Arlysère,
Territoire de Haute Combe de Savoie
Le Président Franck LOMBARD

Bon pour accord, Prélèvement en 2 fois
Fait à _____, le _____
Le redevable (nom - prénom - signature)

MANDAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA

Formulaire d'adhésion et d'autorisation de prélèvement automatique ou de changement de coordonnées bancaires

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté d'Agglomération Arlysère Territoire de Haute Combe de Savoie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté d'Agglomération Arlysère.

Vous déclarez avoir pris connaissance et accepter le règlement financier du paiement par prélèvement automatique proposé par la Communauté d'Agglomération Arlysère.

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.

**IDENTIFIANT CREANCIER
SEPA**

FR 75 ZZZ 546322

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Communauté d'Agglomération ARLYSERE Territoire de la Haute Combe de Savoie 2, avenue des Chasseurs Alpains BP 20109 73207 ALBERTVILLE CEDEX FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER
Identification internationale (IBAN) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
Identification internationale de la banque (BIC) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>

Signé à

Le :/...../.....

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) Nom du tiers débiteur :

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

Rappel : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si ma situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté d'Agglomération Arlysère. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Communauté d'Agglomération Arlysère.

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.