



## SIAEP DES AVALOIRS

La Madeleine  
53250 Saint-Aignan-de-Couptrain

Tél : 02 43 03 85 29

Mail : siaep-desavaloirs@orange.fr

## PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (la date de prélèvement sera indiquée sur votre facture semestrielle)

**Cette autorisation est valable uniquement  
pour le SIAEP des Avaloirs.**

Pour bénéficier du **PRELEVEMENT AUTOMATIQUE** de vos factures semestrielles à terme échu, remplissez ce formulaire, joignez votre relevé d'identité bancaire et renvoyez le à l'adresse indiquée ci-dessus.

Tout changement de banque, d'agence ou de C.C.P. devra être signalé au SIAEP des Avaloirs.

### AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

**Sur compte bancaire, CCP ou caisse d'épargne – Numéro d'identifiant créancier SEPA**

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.

**Nom et adresse du titulaire du compte à débiter :**

**Nom et adresse du créancier :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SIAEP des Avaloirs  
La madeleine  
53250 ST AIGNAN DE COUPTRAIN

**Nom et adresse de l'établissement teneur du compte :**

**Nom et adresse de l'établissement chargé du recouvrement des factures :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SERVICE DE GESTION  
COMPTABLE DE MAYENNE  
75 RUE DES ALOUETTES  
CS 10500  
53105 MAYENNE CEDEX

**Adresse de branchement :**

N° et Rue :

Code postal : ..... Commune :

Référence abonnement : ..... Compteur n° : .....

**Désignation du compte à débiter :**

**Code établissement**

**Code Guichet**

**Numéro de compte**

**Clé RIB**

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

**ATTENTION !**

**Cette autorisation doit impérativement être accompagnée d'un  
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE, POSTALE OU CAISSE D'ÉPARGNE.**

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Signature du titulaire du compte à débiter**