Client : Bat : Porte :	**Mandat de prélèvement SEPA** Référence unique du mandat (RUM) :	essonne habitat groupe essia

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **ESSONNE HABITAT** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'**ESSONNE HABITAT**.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre NOM et Prénom * .....

Votre adresse * .....

* ☐☐☐☐☐ .....
Code Postal Ville

Les coordonnées de votre compte

* ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐
Numéro d'identification du compte bancaire-IBAN

* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Code International de votre banque-BIC

Nom du créancier * **ESSONNE HABITAT**

Adresse du créancier * 2 allée Eugène Mouchot

* 91130 Ris-Orangis

ICS du créancier * FR29ZZZ213276

Type de paiement * Paiement récurrent/répétitif

Le délai de pré-notification peut-être, le cas échéant, inférieur à 14 jours calendaires.

*Fait à Ris-Orangis Le : ___/___/___

Signature (s) :

A retourner à :
ESSONNE HABITAT
Service comptabilité client
2 Allée Eugène Mouchot BP79
91 131 Ris-Orangis Cedex

En joignant obligatoirement le BIC/IBAN(RIB)

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque .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'oppositions, d'accès et de rectifications tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.