ODYSSI

PF1 - ADHERER AU PRELEVEMENT
Mensualisation/à échénace

PF1 - Adhérer au prélèvement

ODYSSI-CLT-Fac-MAJ-CMI-20/07/22

Informations relatives au contrat

Référence :.....

Nom abonné :.....

Prénoms abonné :.....

Téléphone fixe : ..... Portable *(obligatoire)*: .....

E-mail *(obligatoire)* : .....

Nombre d'occupants : adulte(s).....enfant(s).....

PRELEVEMENT SOUHAITE : Mensualisation ☐ A échéance ☐

DEBITEUR-PAYEUR : TITULAIRE DU COMPTE

Nom et Prénoms :.....

Adresse : .....

.....

Téléphone fixe : ..... Portable *(obligatoire)* : .....

E-mail *(obligatoire)* : .....

Les coordonnées de votre compte :

IBAN : /...../...../...../...../ /...../...../...../...../...../ /...../...../...../...../...../ /...../...../...../...../...../ /...../...../...../...../...../ /...../...../...../...../...../ /...../...../...../...../...../
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

BIC : /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../
Code International d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

CREANCIER :

Nom : Agence Comptable ODYSSI - Régie Communautaire de l'Eau et de l'Assainissement
Identifiant ICS : FR62 ZZZ 487580
Adresse : 7-9 rue des Arts et Métiers - Bâtiment Flore Gaillard
Lotissement Dillon Stade - BP 162 - 97200 Fort-de-France

Fait à ....., le ...../...../..... Signature de l'abonné *(si payeur différent de l'abonné, signature du payeur et de l'abonné)*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez ODYSSI à envoyer des instructions à votre banque pour le débit de votre compte. 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 à votre banque, dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

DOCUMENTS A JOINDRE POUR L'EXAMEN DE VOTRE DEMANDE

- ☐ **RIB original**
- ☐ **Pièce d'identité du payeur, si celui-ci n'est pas l'abonné**

ODYSSI traite les données recueillies à des fins de gestion clients concernant les contrats, les commandes, la facturation, la comptabilité et la gestion des comptes clients. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et vos droits, reportez-vous à notre politique de confidentialité et de protection des données sur www.odyssi.fr ou sur demande dans nos agences.

Pour tout renseignement, notre Centre de contacts est à votre disposition du lundi au vendredi de 7h15 à 16h au 0596 71 20 10 - Email : centre-contacts@odyssi.fr - www.odyssi.fr