ODYSSI

AMENDEMENT
CHANGEMENT DE RIB

ODYSSI SOLUTIONS SERVICES
LE SERVICE DES PROFESSIONNELS

AMENDEMENT - CHANGEMENT DE RIB

ODYSSI-Fin-Fac-MAJ-CMI-19/10/16

Informations relatives au contrat

Référence :...

Société : ....

SIRET/SIREN : :...

Nom & Prénoms du responsable:..

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.

DEBITEUR : TITULAIRE DU COMPTE

(Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est à effectuer)

Société :...

Nom et Prénom du responsable :..

Adresse : ....

....

Adresse e-mail : ....

Téléphones : 0596.. GSM : 0696..

Les coordonnées de votre nouveau 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

PAIEMENT :

Type: Mensualisation ☐ Prélèvement à échéance ☐

Signé à : .... Le ..../......./ ..../......./ ..../......./......./......./
Date : JJ/MM/AAAA

Signatures

Pièce à joindre obligatoirement à votre demande : RIB original - Kbis

NB : Ce formulaire n'est valable que dans le cas d'un changement de RIB par le même payeur.
Dans le cas d'un changement de payeur, une révocation de l'ancien payeur est nécessaire.
Le formulaire «mandat» devra être complété et renvoyé avec les pièces demandées.

Pour tout renseignement :
Pôle Professionnels : contacts-pro@odyssi.fr
Centre de contacts : du lundi au vendredi de 7h15 à 17h au 0596 71 20 10
Email : centre-contacts@odyssi.fr - www.odyssi.fr