



**Office Public de l'Habitat  
De Villeneuve Saint-Georges**

**DEMANDE DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

**La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier au créancier (l'OPH) par courrier avant le 15 du mois.**

NOM du locataire en titre: .....

Prénom : .....

NOM du co-signataire : .....

Prénom : .....

Cité : .....

Adresse : .....

Logement : .....

**Je demande le prélèvement automatique des loyers pour :**

**Le 5**

**Le 12**

DATE

SIGNATURE

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Bail d'habitation

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Comptable Public de l'OPH de Villeneuve St Georges à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Comptable Public de l'OPH de Villeneuve St Georges. 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

**FR21ZZZ436229**

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

## DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Comptable Public de l'OPH de Villeneuve St Georges

Adresse : 94 – 96 rue Victor Hugo

Code postal : 94200

Ville : IVRY SUR SEINE

Pays : France

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif   
Paiement ponctuel

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 : **NEANT**

**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 sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le Comptable Public de l'OPH de Villeneuve St Georges. 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 le Comptable Public de l'OPH de Villeneuve St Georges.*

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.