

Demande de prélèvement automatique

Mandat de prélèvement SEPA :

En signant ce formulaire, vous autorisez le Smictom de la Région de Saverne à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte pour le règlement de vos factures de redevance incitative.

DEBITEUR

Vos nom/prénom :

date de naissance:

Votre adresse :

Pays de naissance:

Code postal :

Commune de naissance:

Commune :

Votre n° de téléphone :

Votre email :

Veillez compléter toutes les rubriques du mandat et y joindre un RIB

Fait le _____ à _____

Signature :

A renvoyer au Smictom 10 rue du Zornhoff - 67700 SAVERNE ou par email : smictom@smictomdesaverne.fr

Le Smictom de la région de Saverne traite les données recueillies pour le paiement de la redevance des ordures ménagères. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, veuillez rendre sur la page « mentions légales » de notre site internet : <https://www.smictomdesaverne.fr/mentions-legales/> ou demander à l'accueil du Smictom.