

## **Demande de mandat de prélèvement SEPA**

Référence du Contrat:

Référence Client:

Nom Prénom / Raison sociale:

Adresse:

Code postal:

Ville:

### **Type de prélèvement:**

- Bimensuel → 5 Factures estimées + 1 facture relevée par an  
(les factures antérieures seront également prélevées)
- Mensuel → Montant estimé par nos services et prélevé le 10 de chaque mois.

Titulaire du compte à débiter: (à remplir si le Client n'est pas le titulaire du compte)

### **Référence Payeur :**

Nom Prénom / Raison sociale:

Adresse:

Code postal:

Ville:

### **Compte bancaire: joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (IBAN + BIC)**

En signant ce mandat, vous autorisez Primeo Energie (EBM, Coopérative Elektra Birseck) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Primeo Energie.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) 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 début du prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Important : Merci de retourner ce document dûment rempli et signé à:  
Primeo Energie (EBM, Coopérative Elektra Birseck) 26 rue du Rhône, 68300 St-Louis.**

À Saint-Louis, le

Signature: .....

Client

.....

Titulaire du compte (si différent du client)