

## Demande de mandat de prélèvement SEPA

Référence du Contrat : .....

Référence Client : .....

Nom Prénom / Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

**Type de prélèvement :**  **Bimestriel** → 5 Factures estimées + 1 facture sur relevé par an

 **Mensuel** → Montant estimé par nos services et prélevé le 10 de chaque mois.

Nom du débiteur : .....

Adresse (N° et rue) .....

Code postal et ville .....

Pays .....

**N° de compte IBAN et BIC :**

IBAN numéro d'identification international du compte bancaire	BIC code international d'identification

**Important :** **joindre un relevé d'identité bancaire** et retourner ce document dûment rempli et signé à : **Primeo Energie 26 rue du Rhône 68300 St-Louis**

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

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.

À Saint-Louis, le .....

**Signature :**.....  
Client.....  
Titulaire du compte (si différent du Client)