



**RUM** : votre Reference Unique de Mandat vous sera communiquée dans votre prochaine facture

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AQUALIA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AQUALIA. 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.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER Référence de l'abonnement : _____ (6 chiffres et 1 lettre)	CREANCIER Identifiant Créancier SEPA (ICS) : <b>FR07ZZZ891023</b>
--	--

NOM, Prénom :		NOM, Prénom :	AQUALIA
Adresse :		Adresse :	16 rue Madeleine Michelis
Code postal :		Code postal :	92200
Ville :		Ville :	NEUILLY SUR SEINE
Pays :		Pays :	France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER :	
Coordonnées bancaires internationales ( <b>IBAN</b> )	Identification internationale de la banque ( <b>BIC</b> )
_____	

Prélèvements récurrents :  Mensualisation      Montant mensuel souhaité : ..... €  
 Prélèvement semestriel

Signé à .....

Le : --/--/----

Signature :
-------------

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTALE AU FORMAT IBAN + BIC**



Agence de Retier : 2 route de Coësmes - 35240 RETIERS - Tél. : 02 23 08 01 89 - e-mail [agence.retiers@aqualia.com](mailto:agence.retiers@aqualia.com)  
Agence d'Uzel : 33 rue de la Gare - 22460 UZEL - Tél. : 02 96 25 70 21 - e-mail : [agence.uzel@aqualia.com](mailto:agence.uzel@aqualia.com)  
Société par Actions Simplifiée au capital de 400 000 €  
R.C. Nanterre B 445 244 544 - N° SIREN : 445 244 544 - N° TVA intracommunautaire : FR 91 445 244 544