

MAITRISEZ ENCORE MIEUX VOTRE BUDGET

OPTEZ POUR
LA MENSUALISATION

Des questions ?

Un conseiller est à votre disposition pour vous apporter toutes les réponses.

Vous pouvez le joindre par téléphone au numéro figurant sur votre facture ou en nous adressant un message à contact-chartres@aqualter.com.



Aqualter

Siège social : 13 rue Henri Poincaré – 28000 Chartres

Tél. 02.37.88.08.00 – www.aqualter.com

SAS au capital de 850 000 € - RCS 421 277 534 R.C.S. Chartres

TVA intracommunautaire : FR20421277534 – NAF 36.00.Z



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez Aqualter Exploitation à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et à votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Aqualter Exploitation. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 jours suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vous optez pour : ☐ le prélèvement automatique ☐ le prélèvement mensuel

Débiteur

Coordonnées du titulaire du compte à débiter

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Mél : _____ @ _____

Référence abonné (voir sur votre facture) : _____

IBAN : _____

BIC : _____

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) comportant les mentions BIC-IBAN à ce mandat

Fait à :

Date :

Créancier

AQUALTER EXPLOITATION

13 rue Henri Poincaré – 28000 CHARTRES

Identifiant Créancier SEPA (ICS)

FR41ZZ407351

Référence Unique de Mandat (RUM) – cadre réservé AQE :

Prélèvement : Récurrent / Répétitif

Signature



POUR SECURISER VOTRE COMPTE CLIENT

MERCI DE RENSEIGNER ET NOUS RETOURNER L'ENCART CI-DESSOUS

(par mèl après scan : contact-chartres@aqualter.com, ou par courrier à Aqualter – Service abonnés – 13 rue Henri Poincaré – 28000 CHARTRES)

ADRESSE DESSERVIE : _____

ADRESSE SOUHAITEE POUR CORRESPONDANCE ET ENVOI DES FACTURES : _____

N° TELEPHONE CONTACT : _____ N° PORTABLE (pour recevoir alertes) : _____

ADRESSE ELECTRONIQUE : _____

☐ L'ABONNEMENT ET LA CONSOMMATION CONCERNENT UN FOYER (UNE OU PLUSIEURS PERSONNES)

☐ Résidence pricipale ☐ Résidence secondaire (rayer les mentions inutiles)

Le ou les titulaires : M / MME ou Mme / MM / MMes (rayer les mentions inutiles)

NOM(S) : _____ PRENOM(S) : _____

☐ L'ABONNEMENT ET LA CONSOMMATION CONCERNENT UNE ENTREPRISE, UNE ADMINISTRATION, UNE ASSOCIATION, UN EQUIPEMENT PUBLIC, UNE PERSONNE MORALE 🌟

RAISON SOCIALE : _____

REPRESENTEE PAR : _____

N° COMPTEUR : _____

INDEX : _____ A LA DATE DU : ____ / ____ / ____

ANCIENNE REFERENCE CLIENT (VEOLIA) : _____
(voir sur dernière facture reçue)

ETES VOUS RACCORDE : ☐ au réseau d'Eau ET au réseau d'Assainissement
☐ au seul réseau d'eau ☐ au réseau d'assainissement seul

USAGE DE L'EAU : ☐ usage domestique ou assimilé ☐ activité artisanale
☐ administration, équipement public, ... ☐ activité industrielle
☐ activité agricole ☐ activité tertiaire

DISPOSEZ-VOUS D'UNE AUTRE RESSOURCE EN EAU ? ☐ oui ☐ non