

MAITRISEZ ENCORE MIEUX VOTRE BUDGET

OPTEZ POUR LA MENSUALISATION



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



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.

MANDAT DE PRÉLEVEMENT 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 bénéficierez 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 prélevement autorisé.

Vous optez pour :

le prélevement automatique

le prélevement mensuel

Débiteur

Coordonnées du titulaire du compte à débiter

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Mèl : _____ @ _____

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 :

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 principale 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 RACCORDÉ : 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