MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

***R**éférence **U**nique du **M**andat – Espace réservé IDF Habitat*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez IDF Habitat à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'IDF Habitat. 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 débit de votre compte pour un prélèvement autorisé et au plus tard dans les 13 mois qui suivent pour un prélèvement non autorisé. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par IDF Habitat que pour la gestion de la relation avec son locataire. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous serez informé(e) par IDF Habitat de la date et du montant du prélèvement dans un délai de 6 jours calendaires avant sa réalisation.

Vous choisissez d'être prélevé(e) : ◯ le 5 de chaque mois ◯ le 10 de chaque mois
(Cochez la case de votre choix)

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre Nom : * .....
Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse : * .....
Numéro et nom de la rue

| | | | | | .....
Code postal *Ville*

Coordonnées de votre compte : * | | | | | | | | | | | | | | | | | | |