Électricité de Savoie
société sowatt

Référence Unique du Mandat (RUM) **:**	☐ Paiement récurrent / répétitif

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **(A)** SOWATT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et **(B)** votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SOWATT pour le paiement de vos factures. 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,
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Créancier (A)

SOWATT
ZAC du pré de Pâques
73870 St-Julien Montdenis

ICS (Identifiant Créancier SEPA) : FR13ZZZ136352

Débiteur (B) (à remplir)

Nom Prénom :

Adresse : ……
Numéro et nom de la rue
…… ……
Code Postal Ville
…….
Pays

Compte à débiter (à remplir) (informations présentes sur le Relevé d'Identité Bancaire)

BIC :

IBAN :

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Date (obligatoire)	Lieu (obligatoire)	Signature (obligatoire) :