Énergies & Services
ÉNES Hagondange
Régie d'Électricité et de Télédistribution

Prélèvement mensuel de votre facture de Télédistribution

Souscription au prélèvement

Formulaire à retourner

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **ENES HAGONDANGE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **ENES HAGONDANGE**

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.

Mandat de prélèvement SEPA

Désignation du titulaire du compte à débiter :

Référence client : ……

Nom Prénom / Raison sociale :……..

……

Adresse : ……..

……

Identifiant Créancier SEPA (ICS) :

FR15ZZZ123803

Nom : **ENES HAGONDANGE**
Adresse : **22 RUE DE LA FONTAINE**
Code Postal : **57300**
Ville : **HAGONDANGE**
Pays : **FRANCE**

Désignation du compte à débiter

IBAN Paiement récurrent / répétitif

BIC

Fait à : ……

Date : ……/……/……..

Signature :

RUM : Référence Unique de Mandat : Energies & services vous notifiera cette Référence Unique de Mandat dès mise en œuvre de votre prélèvement.