



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES CŒUR DE SAVOIE  
Place Albert Serraz  
BP 40020  
73802 Montmélián Cedex  
SIRET : 200 041 010 000139  
Tél : 04.57.08.82.01  
E.mail : [assainissement.finances@cc.coeurdesavoie.fr](mailto:assainissement.finances@cc.coeurdesavoie.fr)

## DOSSIER DE DEMANDE DE PRELEVEMENT (4<sup>E</sup> GROUPE)

Madame, Monsieur,

Je vous prie de trouver dans ce pli un **dossier de demande de prélèvement** avec deux possibilités :

- 1 -le **prélèvement mensuel** (en 10 fois), du 10 mars au 10 novembre, avec une régularisation le 20 décembre
- 2 -le **prélèvement à échéance** (1 fois par an), aux environs du 20 janvier (facture du 30 novembre),

Merci de bien préciser votre choix sur le contrat de prélèvement.

Il est impératif que vous nous fassiez parvenir le **dossier complété et signé comprenant** :

- ✓ le **contrat daté et signé**
- ✓ le **mandat de prélèvement SEPA dûment rempli.**
- ✓ **1 RIB**

Toutes les conditions générales du contrat de prélèvement mensuel vous sont expliquées dans la note ci-jointe.

Le service facturation assainissement se tient à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

**La Présidente,  
Béatrice SANTAIS**



**CONTRAT DE PRELEVEMENT  
AU SERVICE D'ASSAINISSEMENT  
4<sup>E</sup> GROUPE - REF N° .....**

**A NOUS RETOURNER COMPLETE**

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES CŒUR DE SAVOIE  
Place Albert Serraz  
BP 40020  
73802 Montmélian Cedex  
SIRET : 200 041 010 000139  
Tél : 04.57.08.82.01  
E.mail : [assainissement.finances@cc.coeurdesavoie.fr](mailto:assainissement.finances@cc.coeurdesavoie.fr)

NBRE PERSONNES AU DOMICILE : .....

**DESCRIPTIF DE LA PROPRIETE CONCERNEE PAR LE PRELEVEMENT**

TITULAIRE DE L'ABONNEMENT EN ASSAINISSEMENT COLLECTIF	
NOM de l'abonné(e) principal(e) ou RAISON SOCIALE : .....	
Adresse : .....	
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....	
TEL : ..... Adresse email : .....	

REFERENCE DE PROPRIETE : .....	
ADRESSE DE PROPRIETE	NOM ET ADRESSE DE FACTURATION
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**CHOIX DU MODE DE PRELEVEMENT**

Merci de bien vouloir choisir le mode de prélèvement souhaité (à cocher) :

<input type="checkbox"/> PRELEVEMENT MENSUEL (10 fois)	<input type="checkbox"/> PRELEVEMENT A ECHEANCE
Dates prévues de prélèvements : - 9 Acomptes effectués le 10 du mois de mars à novembre - La régularisation sur relève réelle le 20 décembre	Date prévue de prélèvement : Aux environs du 20 janvier (facture du 30 novembre sur relève réelle)

**CONTRAT DE PRELEVEMENT PASSE :**

**ENTRE LE PAYEUR DE LA FACTURE D'ASSAINISSEMENT (même nom que le titulaire du RIB)**

TITULAIRE DU RIB - PAYEUR DE LA FACTURE
NOM du payeur ou RAISON SOCIALE : .....
Adresse : .....
TEL : ..... Adresse email : .....

**Et LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES CŒUR DE SAVOIE, représenté par la Présidente Mme SANTAIS,**

Fait à Montmélian, le 15/12/22  
Pour le Service Assainissement,  
La Présidente,  
Béatrice SANTAIS

Fait à ..... le.....  
**SIGNATURE de l'abonné**  
Précédée de la mention « lu et approuvé ».

Il est convenu ce qui suit :

**1. Dispositions générales**

Les abonnés au réseau d'eau potable peuvent souscrire un contrat de périodicité, après une 1ère année de consommation d'eau potable qui servira de référence pour le calcul des acomptes estimatifs.

**2. Avis d'échéance**

L'abonné optant pour la périodicité mensuelle recevra un avis d'échéance à la mise en place de son prélèvement mensuel, indiquant le montant et les dates des prélèvements à venir sur son compte. L'échéancier suivant apparaîtra sur la facture de régularisation du mois de décembre.

**3. Périodicité du prélèvement :**

Chaque prélèvement est effectué le 10 de chaque mois du mois de mars au mois de novembre, **pour la régularisation aux environs du 20 décembre.**

**4. Régularisation annuelle :**

Si le montant de la facture annuelle est supérieur à la somme des autres prélèvements opérés, le solde sera prélevé le 20 décembre.

Si le montant de la facture annuelle est inférieur à la somme des prélèvements, l'excédent sera remboursé à l'abonné par le Service de Gestion Comptable de Chambéry (73).

**5. Changement de compte bancaire**

L'abonné qui change de numéro de compte bancaire, de banque ou de centre de chèques postaux, doit se procurer un nouvel imprimé d'autorisation de prélèvement à la Communauté de Communes Cœur de Savoie, le remplir et le retourner accompagné d'un nouveau relevé d'identité bancaire ou postal. Le changement se fera le plus rapidement possible.

**6. Changement d'adresse**

L'abonné qui change d'adresse doit avertir sans délai la Communauté de Communes Cœur de Savoie qui établira une facture de départ pour le lieu de consommation concerné. Tout nouvel abonnement sur une autre adresse appartenant au secteur de la Communauté de Communes Cœur de Savoie conduit à une nouvelle demande de prélèvement, car tout prélèvement est affecté à un seul point de consommation.

**7. Renouvellement du contrat de prélèvement :**

Sauf avis contraire de l'abonné, le contrat de prélèvement est reconduit l'année suivante par tacite reconduction.

**8. Echéances impayées**

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte de l'abonné, il ne sera pas représenté. Il faudra vous acquitter du montant non prélevé auprès du Service de Gestion Comptable de Chambéry (Savoie). Les frais de rejet sont à la charge du redevable, le cas échéant, ils vous seront réclamés par le Service de Gestion Comptable.

**9. Fin de contrat**

L'abonné qui souhaite mettre fin au contrat informe la Communauté de Communes Cœur de Savoie impérativement un mois avant l'échéance. Le paiement du solde interviendra à l'échéance suivante. La Communauté de Communes Cœur de Savoie se réserve le droit de mettre fin au prélèvement automatique en cas de 2 rejets de prélèvement successifs.

**10. Renseignements, réclamations.**

Tout renseignement concernant le décompte de la facture est adressé à la Communauté de Communes Cœur de Savoie. Toute contestation amiable est à adresser à la Communauté de Communes Cœur de Savoie, la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine de juge judiciaire.

***NB :** Les renseignements ci-dessus, qui font l'objet d'un traitement informatisé, sont indispensables à la mise en place du prélèvement et sont strictement réservés aux besoins du service. Tout abonné bénéficie du droit d'accès et de rectification prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*



**A NOUS RETOURNER COMPLETE**

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Joindre impérativement un RIB**

Référence unique du mandat pour les factures d'assainissement (généralisé par la Communauté de Communes Cœur de Savoie)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes Cœur de Savoie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes Cœur de Savoie.

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.

NB : vos droits concernant le présent mandat peuvent être obtenus auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. 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.

### CHOIX DU MODE DE PRELEVEMENT

Prélèvement mensuel (10 fois)

Prélèvement à l'échéance de la facture

### COORDONNEES DU DEBITEUR

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

IBAN :

BIC :

Domiciliation banque : \_\_\_\_\_

### COORDONNEES DU CREANCIER

Nom : Communauté de Communes Cœur de Savoie

Identifiant créancier SEPA : FR82ZZZ673945

Adresse : SGC de Chambéry au 5 Rue Jean Girard Madoux

Code Postal : 73011 Ville : CHAMBERY CEDEX

Pays : France

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

A ..... le .....

Signature du titulaire du compte à débiter :