

**CONSEIL DEPARTEMENTAL
D'EURE ET LOIR**
SERVICE DES TRANSPORTS
ESPLANADE MARTIAL TAUGOUDEAU
3 ET 5 RUE PHILARETE CHASLES
28300 MAINVILLIERS

Tél : 02 37 23 58 35

**PAIERIE DEPARTEMENTALE
D'EURE ET LOIR**
SERVICE RECOUVREMENT
3 ET 5 RUE PHILARETE CHASLES
28300 MAINVILLIERS

Tél : 02 37 23 61 00

DEMANDE DE PAIEMENT PAR PRELEVEMENT
ATTENTION : Vos déclarations pourront être contrôlées

1 - Vos coordonnées
Nom Prénom : Adresse : Numéros de téléphone : Fixe : _____ Portable : _____ Adresse électronique :
2 - DETTE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE
Titre de transport SNCF
3 - NOMS ET ADRESSES DES EMPLOYEURS ET/OU ORGANISMES PRESTATAIRES
Débiteur :
Codébiteur :
4 - PRELEVEMENT SOUHAITE (COMPLÉTER LE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT ET JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE)
Echéance : <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="checkbox"/> Semestrielle Le <input type="checkbox"/> 01 du mois <input type="checkbox"/> 05 du mois <input type="checkbox"/> 10 du mois (la dernière date de prélèvement ne pourra pas dépasser le 10/06/2017)

Je certifie l'exactitude des informations portées sur ce document.
J'ai été informé que les informations recueillies feront l'objet d'une vérification et qu'en cas de **non-respect** des échéances, les prélèvements seront annulés et les **poursuites** seront engagées à mon encontre.

A _____, le _____
(Signature)