Communauté de communes
ALPES PROVENCE VERDON

REDEVANCE DES ORDURES MENAGERES

CE FORMULAIRE EST A RENDRE AVANT LE 28 FEVRIER DE CHAQUE ANNEE

Joindre impérativement un RIB à votre demande

Sans RIB joint à la présente autorisation de prélèvement, votre demande ne pourra être traitée

JE CHOISIS (cocher la case correspondante)

- ○ LE PRELEVEMENT EN UNE FOIS A ECHEANCE
- ◉ LE PRELEVEMENT EN 4 FOIS SANS FRAIS : 15/04 ; 15/05 ; 15/06 et 15/07

COORDONNEES DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
N° ABONNÉ / FACTURE : ..... **COMMUNE où se situe le bien concerné :** ..... **NOM :** ..... **PRENOM :** ..... **ADRESSE DE FACTURATION :** ..... **MAIL :** ..... **TÉLÉPHONE :**	

COMPTE A DEBITER	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
Code Banque **Code Guichet** **N° de compte** **Clé RIB**	Communauté de Communes Alpes Provence Verdon B.P. 2— Z.A. Les Iscles 04 170 SAINT ANDRE LES ALPES
Date :	Signature :

Envoyez votre demande par mail ou par courrier, en joignant un RIB, à :

facturation@ccapv.fr

CCAPV Z.A. LES ISCLES, BP 2

04170 SAINT ANDRE LES ALPES

Les informations contenues dans la présente demande seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/1989 de la Commission Nationale Informatique et Libertés