

**PRELEVEMENT**  
**AUTOMATIQUE A**  
**L'ECHEANCE**

**REGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT DE**  
**PRELEVEMENT AUTOMATIQUE A L'ECHEANCE**  
**POUR LE REGLEMENT DE LA REDEVANCE SUR LES ORDURES**  
**MENAGERES**

**Entre le redevable**.....

Adresse.....

Bénéficiaire (ci-après dénommé le redevable) du service de collecte et de traitement des ordures ménagères,

et la Communauté d'Agglomération Saint-Avold Synergie, BP 20046 57502 SAINT-AVOLD CEDEX, représentée par son Président, Monsieur André WOJCIECHOWSKI, agissant en vertu d'une délibération du Conseil Communautaire du 13 décembre 2016 point n°3 et du Conseil Communautaire du 5 juillet 2017, point n°6.

Il est convenu ce qui suit :

**1 - GENERALITES**

Le redevable qui opte pour le prélèvement automatique de la facture sera prélevé à la date d'échéance sur son compte bancaire suite à l'envoi de la facture à son domicile.

**2 – CHANGEMENT DE COMPTE BANCAIRE**

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement automatique à l'échéance auprès de la Communauté d'Agglomération Saint-Avold Synergie (service de la redevance des ordures ménagères), le remplir et le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

**3 – CHANGEMENT DE SITUATION**

Le redevable qui change d'adresse ou de composition du foyer doit avertir sans délai le Service de la redevance des ordures ménagères à la Communauté d'Agglomération Saint-Avold Synergie

#### **4 – RENOUELEMENT DU CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

Le contrat de prélèvement automatique à l'échéance est reconduit de façon tacite, sauf avis contraire du redevable ; il établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il avait dénoncé son contrat et qu'il souhaite à nouveau le prélèvement automatique à l'échéance pour l'année suivante.

#### **5 – FIN DE CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE A L'ECHEANCE**

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat de prélèvement automatique à l'échéance informe la Communauté d'Agglomération Saint-Avoid Synergie par lettre recommandée 1 mois avant la date anniversaire du présent contrat.

La Communauté d'Agglomération Saint-Avoid Synergie peut à tout moment résilier un contrat lorsqu'un deuxième rejet intervient la même année. La totalité de la créance figurant sur la facture est alors due. Le paiement sera à effectuer au Centre des Finances Publiques de Saint-Avoid.

#### **6 – ECHEANCES IMPAYEES**

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté. Les **frais de rejet** sont à la charge du redevable.

L'échéance impayée plus les frais sont à régulariser auprès du Centre des Finances Publiques 20, rue du Lac à Saint-Avoid.

#### **7- RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, DIFFICULTES DE PAIEMENT, RECOURS.**

Tout renseignement concernant le décompte de la facture de la redevance des ordures ménagères est à demander à la Communauté d'Agglomération Saint-Avoid Synergie .

Toute contestation amiable est à adresser à la Communauté d'Agglomération Saint-Avoid Synergie ; la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.

En vertu de l'article L.1617.5 du code général des collectivités territoriales, le redevable peut, dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement :

- le Tribunal d'Instance, si le montant de la créance est inférieur ou égal au seuil fixé par l'article R321.1 du code de l'organisation judiciaire.
- Le Tribunal de Grande Instance au-delà de ce seuil (actuellement de 7 600 €).

**Pour la Communauté d'Agglomération  
Saint-Avoid Synergie,**

**BON POUR ACCORD**

Le.....

Le.....

**le Président,**

**le redevable,  
(signature)**

**PRELEVEMENT  
 AUTOMATIQUE  
 A L'ECHEANCE**

**DEMANDE DE PRELEVEMENT**

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT  
 TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER

CODES			
établissement	guichet	n° du compte	clé RIB

**Communauté d'Agglomération  
 Saint-Avold Synergie  
 BP 20046  
 57502 SAINT-AVOLD CEDEX**

I.B.A.N. :  
 B.I.C. :

DATE :                      SIGNATURE :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit d'accès du créancier, dans les conditions prévues par la délibérations n°80 du 1/4/89 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

N° NATIONAL  
 D'EMETTEUR  
**560486**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si ma situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

**Communauté d'Agglomération  
 Saint-Avold Synergie  
 BP 20046  
 57502 SAINT-AVOLD CEDEX**

COMPTE A DEBITER

CODES			
établissement	guichet	n° du compte	clé RIB

NOM et ADRESSE DE VOTRE BANQUE OU  
 CCP OU SE FERONT LES PRELEVEMENTS

nom :.....  
 n° :.....rue.....  
 code postal :.....  
 ville :.....

I.B.A.N. :  
 B.I.C. :

DATE :                      SIGNATURE :

Prière de renvoyer les 2 parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE)