

GESTION DE VOTRE ABONNEMENT

AGENCE CLIENTÈLE
139 RUE CHEVRE
49000 ANGERS
eau.clientele@angersloiremetropole.fr
02 41 05 51 15

Par téléphone : lun au ven de 9h à 13h – 14h à 16h

Accueil à l'agence
lundi, mardi, jeudi de 9h à 13h et de 14h à 16h.
Mercredi et vendredi de 9h à 13h

URGENCES TECHNIQUES

02 41 05 50 50

PAIEMENT DE VOTRE FACTURE

Service de Gestion Comptable
BD DE LA RESISTANCE ET DE LA DEPORTATION
BP 80011 49020 ANGERS CEDEX 02
sgc.angers@dgfip.finances.gouv.fr

Paiement Internet :

<https://atout.angers.fr/paiement-eau>

Exercice : XXXX / Code recette : XX

INFORMATION - EA

Prochain relevé en septembre 2026

Les résultats d'analyse d'eau potable sont accessibles sur le site de l'ARS locale :

<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr>, rubrique

« s'informer ».

REFERENCE A RAPPELER

Contrat no XXXXXXX

Titulaire du contrat :

M. SPECIMEN SPECIMEN

Retrouvez ici les informations nécessaires pour le paiement en ligne

M. SPECIMEN SPECIMEN
SPECIMENS

ENCAISSEMENT

(le détail de votre facture figure au dos)

	MONTANT TTC
VOLUME CONSOMME 120 m ³	
ABONNEMENT ET FRAIS	0,00€
CONSOMMATION Avril 2026 à Avril 2026	160,47€
MONTANT TOAL FACTURE TTC	106,47€
Soit 0,00089 € du litre TTC (hors abonnement)	

Merci de régler le montant de cette facture sous quinzaine

EAU : N° SIRET : 24490001500045 N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : FR1Y244900015
ASST : N° SIRET : 24490001500029 N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : FR2L244900015

Mandat de prélèvement (SEPA ponctuel) : en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. 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. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Le présent document a valeur de mandat de prélèvement (SEPA ponctuel). Votre signature vaut autorisation pour débiter, à réception, votre compte pour le montant indiqué.

DATE et LIEU

SIGNATURE

Joindre un relevé d'identité bancaire

M. SPECIMEN SPECIMEN
1 RUE DES SPECIMENS
49000 ANGERS

TIP SEPA

Référence Unique de Mandat : TIPSEPA0490032400000000000314046826

ICS : FR28CEA157422

Référence : 4240280000000031404682120

Montant : 106,47 €

Créancier : ALM

**CENTRE D ENCAISSEMENT
DES FINANCES PUBLIQUES
35908 RENNES CEDEX 9**