



VEOLIA
Eau d'Île-de-France
Déléguaire du SEDIF

N° de contrat
0370000 00

N° de facture
00370000000000000000000000000000

Emise le 01.01.2024 Période de consommation Du 01.01.2023 au 01.01.2024

Adresse de la propriété desservie

- 94600 CHOISY LE ROI



02.307.FA

Nous vous informons

Vous nous contactez par téléphone... munissez-vous de votre numéro de contrat situé en haut de votre facture. Ainsi, en vous authentifiant sur notre Serveur Vocal, vous serez mis en relation avec un interlocuteur privilégié et vous accéderez à des services personnalisés 24h/24 - 7j/7:

- ◆ Déposer votre relevé de compteur
- ◆ Connaitre le solde de votre compte
- ◆ Payer votre facture par carte bancaire

Clario



09 69 369 900*

du lundi au vendredi de 8h à 19h30 et le samedi de 9h à 12h30



URGENCE FUITE (24H/24)

09 69 369 918*

*Numéro Cristal (appel non surtaxé)



www.sedif.com

(espace abonnés)



[Veolia Eau d'Île-de-France](mailto:Veolia.Eau.Ile-de-France@sedif.fr)

94417 Saint-Maurice Cedex



[Site d'accueil de Saint-Denis](#)

Immeuble Le Spallis

2 rue Michael Faraday

(M° Carrefour Pleyel, sortie n°2)
du lundi au vendredi de 8h30 à 17h45
et le samedi de 9h00 à 11h45



Montant à régler avant le 15.01.2024

607,10 € TTC

Prix au litre (hors abonnement) 0,0000 €

Détail de votre facture

	Production et distribution de l'eau potable (SEDF)	192,56€
	Collecte et traitement des eaux usées	297,66 €
	Organismes publics et TVA	116,88 €

Les pénalités applicables en cas de retard de paiement seront calculées à un taux égal à 3 fois le taux d'intérêt légal avec un minimum de perception de 19,78 €. Il ne sera pas appliqué d'escampe en cas de paiement anticipé.

Votre consommation : 120 m³ (120 000 litres)

Consommation en m³

120

Estimé

Montant

607,10 €

paiement
au bureau de poste

Veolia Eau d'Île de France
SNC CCP PARIS
IBAN : FR83 2004 1000
0157 5641 7F02 086

IBAN : [JOINDRE UN RIB/IBAN]
ICS :
RUM :
Centre :

94600 CHOISY LE ROI

Montant : 607,10 €

Date et Lieu	Signature
--------------	-----------

TIPS€CPA

Mandat de prélèvement SEPA ponctuel: en signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CENTRE DES PAIEMENTS à envoyer ces instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CENTRE DES PAIEMENTS. 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**



Client **0370000 307**

00

60710

CENTRE DES PAIEMENTS

TSA 30149

41974 BLOIS CEDEX 9



