Groupe scolaire Sainte-Anne Emmanuel d'Alzon

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC AEP SAINTE-ANNE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC AEP SAINTE-ANNE.

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. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom, Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : .....
Ville : .....
Pays : .....

Désignation du compte à débiter

Nom de l'établissement teneur du compte : .....
Identification internationale - IBAN

F	R																								

Code international d'identification de votre banque - BIC

Désignation du créancier

Nom : OGEC AEP SAINTE-ANNE
Adresse : 117 Rue du Président Kennedy
Code postal : 33110
Ville : LE BOUSCAT
Pays : France

Identifiant ICS : **FR09ZZZ401137**

Type de paiement :

☒ Paiement récurrent / répétitif ☐ Paiement ponctuel

Désignation de l'élève pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

Nom de l'élève :

Signé à : ..... Signature(s) :
Le : ..... / ..... / 20.....

JOINDRE UN RIB

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.